

**Vysoká škola logistiky o.p.s.**

**Logistika řešení procesu transformace  
v sociálních službách**

(Diplomová práce)

Přerov 2020

Bc. Monika Žambochová, DiS.



Vysoká škola  
logistiky  
o.p.s.

## Zadání diplomové práce

studentka	<b>Bc. Monika Žambochová, DiS.</b>
studijní program	Logistika
obor	Logistika

Vedoucí Katedry magisterského studia Vám ve smyslu čl. 22 Studijního a zkušebního řádu Vysoké školy logistiky o.p.s. pro studium v navazujícím magisterském studijním programu určuje tuto diplomovou práci:

Název tématu: **Logistika řešení procesu transformace v sociálních službách**

Cíl práce:

Zhodnotit logistický proces v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života.

Zásady pro vypracování:

Využijte teoretických východisek oboru logistika. Čerpejte z literatury doporučené vedoucím práce a při zpracování práce postupujte v souladu s pokyny VŠLG a doporučeními vedoucího práce. Části práce využívající neveřejné informace uveďte v samostatné příloze.

Diplomovou práci zpracujte v těchto bodech:

Úvod

1. Teoretická východiska související s tématem diplomové práce
2. Analýza současného stavu v oblasti sociálních služeb
3. Zpracování návrhu na zvýšení efektivnosti poskytovaných služeb
4. Zhodnocení navrhovaného řešení

Závěr

Rozsah práce: 55 – 70 normostran textu

Seznam odborné literatury:

GROS, Ivan a kol. Velká kniha logistiky. 1. vydání. Praha: VŠCHT, 2016. ISBN 978-80-7080-952-5.

HALÁSEK, Dušan. Logistika v odvětvích služeb. Přerov: Vysoká škola logistiky, 2013. ISBN 978-80-87179-30-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, s r. o., 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

Vedoucí diplomové práce:

Ing. et Ing. Iveta Dočkalíková, Ph.D.

Datum zadání diplomové práce:

31. 10. 2019

Datum odevzdání diplomové práce:

14. 5. 2020

Přerov 31. 10. 2019



doc. Ing. Zdeněk Čujan, CSc.  
vedoucí katedry



doc. Ing. Ivan Hlavoň, CSc.  
rektor

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je původní a že jsem ji vypracovala samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná a že jsem v práci neporušila autorská práva ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o autorském právu, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, že jsem byla také seznámena s tím, že se na mou diplomovou práci plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo. Beru na vědomí, že Vysoká škola logistiky o.p.s. nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro pedagogické, vědecké a prezentační účely školy. Užiji-li svou diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Vysokou školu logistiky o.p.s.

Prohlašuji, že jsem byla poučena o tom, že diplomová práce je veřejná ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 47b. Taktéž dávám souhlas Vysoké škole logistiky o.p.s. ke zpřístupnění mnou zpracované diplomové práce v její tištěné i elektronické verzi. Tímto prohlášením souhlasím s případným použitím této práce Vysokou školou logistiky o.p.s. pro pedagogické, vědecké a prezentační účely.

V Přerově, dne 22. 08. 2020

.....

podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní Ing. et Ing. Ivetě Dočkalíkové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za její odborné vedení, cenné rady, trpělivý a velmi vstřícný přístup, kterým mi dopomáhala při psaní této diplomové práce.

## **Anotace**

Diplomová práce je zaměřena na řešení procesu transformace v sociálních službách. Intencí této práce je zhodnocení logistického procesu v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života. V této souvislosti je aplikována deinstitucionalizace čili přechod od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě. Jako návrh na zvýšení efektivnosti poskytovaných služeb zahrnující změny je uplatněn proces transformace. Důležitou roli v tomto procesu představují logistické procesy, strategické návrhy, analýzy a spolupráce s dalšími subjekty.

## **Klíčová slova**

Sociální služby, uživatel, logistický proces, transformace, zařízení, poskytování sociálních služeb.

## **Annotation**

The diploma thesis is focused on solving the process of transformation in social services. The intention of this work is to evaluate the logistics process in the integration of clients of social services into ordinary life. In this context, deinstitutionalisation is applied, this means the transition from institutional care to support provided within the community. The transformation process is used as a proposal to increase the efficiency of provided services, including changes. An important role in this process represent the logistics processes, strategic proposals, analysis, and cooperation with other entities.

## **Keywords**

Social services, user, logistics process, transformation, institution, providing social services.

# Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická východiska související s tématem diplomové práce.....	11
1.1 Sociální služby .....	11
1.2 Legislativa v oblasti sociálních služeb .....	12
1.3 Formy poskytování sociálních služeb .....	12
1.4 Základní druhy v poskytování sociálních služeb .....	13
1.5 Financování sociálních služeb.....	14
1.6 Uživatelé, poskytovatelé a zřizovatelé sociálních služeb .....	15
1.6.1 Uživatelé sociálních služeb.....	16
1.6.2 Poskytovatelé sociálních služeb.....	16
1.6.3 Zřizovatelé sociálních služeb.....	17
1.7 Logistika v sociálních službách .....	17
1.7.1 Logistika služeb dopravy .....	18
1.7.2 Logistika služeb zásobování .....	19
1.7.3 Logistika služeb nakládání s odpady .....	20
1.7.4 Skladování .....	20
1.7.5 Manažerské funkce v logistických procesech.....	21
1.7.6 Využití informačních technologií v oblasti sociálních služeb .....	22
1.7.7 Ochrana osobních údajů v sociálních službách .....	22
1.8 Transformace v sociálních službách .....	23
1.8.1 Specifika transformace v sociálních službách .....	24
1.8.2 Přejít od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě .....	25
1.8.3 Cíle transformace .....	27
2 Analýza současného stavu v oblasti sociálních služeb.....	28
2.1 Cíle sociálních služeb – formy podpory a pomoci.....	28
2.2 Seznam nabízených sociálních služeb a jejich formy pomoci .....	29

2.3	Analýza ambulantní formy sociálních služeb členěná dle cílových skupin.....	34
2.4	Analýza pobytové formy sociálních služeb členěná dle cílových skupin.....	38
2.5	Analýza terénní formy sociálních služeb členěná dle cílových skupin.....	41
2.6	Zhodnocení současného stavu v oblasti sociálních služeb.....	45
3	Zpracování návrhu na zvýšení efektivnosti poskytovaných služeb .....	47
3.1	Logistika řešení procesu transformace v sociálních službách.....	47
3.1.1	Proces transformace z hlediska řízení.....	47
3.1.2	Zahájení procesu transformace ústavu.....	50
3.1.3	Přípravná fáze procesu transformace ústavu .....	52
3.1.4	Fáze uskutečnění procesu transformace ústavu .....	54
3.1.5	Fáze ukončení procesu transformace ústavu .....	57
4	Zhodnocení navrhovaného řešení.....	60
4.1	Zhodnocení logistického procesu v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života.....	60
4.1.1	Deinstitutionalizační a transformační rizika v logistickém procesu .....	61
4.1.2	Zhodnocení logistického procesu na základě rizik.....	61
4.1.3	Zhodnocení logistického procesu na základě stanovených cílů .....	65
4.2	SWOT analýza pro proces transformace v sociálních službách .....	68
	Závěr.....	74
	Seznam zdrojů.....	76
	Seznam grafických objektů.....	80
	Seznam zkratk .....	82
	Seznam příloh .....	83



## Úvod

Sociální služby vymezují veškeré všeobecné charakteristiky, které jsou vlastní službám. Avšak i navzdory této skutečnosti se sociální služby a jejich trh od typických služeb poněkud liší. Podstata diferenciací vyplývá z funkce, kterou sehrávají ve společnosti. Základními znaky, jimiž se sociální služby liší od služeb komerčních, jsou nejen způsoby financování, závislost na politických rozhodnutích, vazby na legislativu, součinnost se sítěmi v oblastní komunitě, postoje rodiny či na dalších neformálních asociacích, ale především jejich intimní, etický a hodnotový rozsah. Důležitost sociálních služeb ve společnosti v důsledku vlivu sociodemografických faktorů vzrůstá, zvyšuje se jejich poptávka a stávají se komoditou, která přitahuje stále více subjektů v rámci svých podnikatelských aktivit. Trh sociálních služeb sílí a tím se zvyšuje i jeho kvalita, neboť od nich uživatelé očekávají stále vyšší užitkovou hodnotu. V zájmu poskytovatele je sledovat jejich individuální potřeby a v rámci dalšího fungování zefektivnit využívání všech svých disponibilních zdrojů.

Východisko a návrh na zvýšení efektivity pobytových sociálních služeb představuje proces transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb znamená přeměnu institucionální péče v péči komunitní, neboť nabízí podporu poskytovanou v přirozeném prostředí. Lidé se zdravotním postižením díky transformaci opouštějí velkokapacitní ústavy a žijí způsobem, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.

Ústavní instituce, ač mnohdy přes veškerou snahu nejsou schopny uživatelům garantovat naplnění občanských a lidských práv, včetně práv na sebeurčení. Méně možností pro omezování práv člověka zaručuje právě individuálně poskytovaná péče a podpora v běžném prostředí.

Avšak pouhá snaha je ze strany poskytovatele nedostačující, protože každá změna v systému se bez náležité podpory, prostředků a logistických procesů neobejde. Logistika, ač si to mnozí neuvědomují, prostupuje do všech oblastí, logistika plánuje, realizuje, efektivně řídí toky materiálu, informací a služeb tak, aby byly uspokojeny nároky a potřeby koncového spotřebitele, v našem případě uživatele. Logistický řetězec představuje procesy, které na sebe navazují, výstup z jednoho procesu tvoří vstup do procesu dalšího, a právě logistika řešení procesu transformace v sociálních službách je toho příkladem.

Cílem diplomové práce je zhodnotit logistický proces v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života.

Obsahem první kapitoly bude ztvárnění poznatků z běžně dostupných zdrojů, legislativních pramenů, odborné literatury a vlastní praxe. Tato část bude detailněji charakterizovat sociální služby, bude zde proveden popis vlastností a požadované úrovně, včetně forem a typů poskytovaných sociálních služeb. Pozornost bude věnována potřebě logistiky, konkrétně jednotlivým procesům v sociálních službách. Vize transformace ozřejmí procesy přeměny řízení, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit.

Ve druhé kapitole bude provedena analýza současného stavu v oblasti sociálních služeb členěná dle forem. Jednotlivé služby budou kategorizovány do tabulek a doplněny absolutní a relativní četností.

Ve třetí kapitole bude představen zpracovaný návrh na zvýšení efektivnosti poskytovaných služeb. Upozorní na oblast prosazování práv uživatelů a trhliny v kompaktnosti. Bude zde předložen návrh logistických činností v jednotlivých fázích.

Ve čtvrté kapitole bude provedeno zhodnocení navrhovaného řešení, na základě rizik a stanovených cílů, jenž mohou zásadně změnit celý proces integrace uživatelů do běžného života. Pomocí SWOT analýzy bude předložen rozbor na základě veřejně dostupných informací a také bude předloženo hodnocení zařízení ústavního typu ve fázi přípravy na proces přeměny.

# 1 Teoretická východiska související s tématem diplomové práce

Tato kapitola charakterizuje sociální služby, legislativu v této oblasti, formy poskytování sociálních služeb, včetně typů. Poskytuje informace o subjektech, které sociální služby poskytují a nabízí, neméně pak o osobách, kterým jsou sociální služby poskytovány. Poukazuje na potřebnost řízených logistických činností, které jsou nezbytné pro efektivní chod každé organizace, která sociální služby potřebným nabízí.

## 1.1 Sociální služby

Sociální služby definují všeobecnou charakteristiku vlastní službám, nicméně i přes tuto skutečnost mají na trhu služeb značné odlišnosti. Tato rozdílnost se vyznačuje zejména formou financování, vázaností na mnohá politická rozhodnutí, těsnou vazbu na legislativu, spjitosti s jinými subjekty, neméně pak hodnotovým a etickým rozsahem. [1] Lze je považovat za poměrně autonomní sféru zahrnující provázaný systém sociálních vztahů, procesů a charakteristických činností. Zahrnuje politiku sociálního zabezpečení, rodinnou a bytovou politiku, dále politiku zdravotní, politiku zaměstnanosti a vzdělávací. [2] Sociální služby dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, [3] představují činnost nebo soubor určitých činností, kterými je zajišťována podpora či pomoc osobám, které se dostaly do nepříznivé sociální situace, a to takovým způsobem, aby byla zachována jejich forma a rozsah. [4] Jedná se o služby v obecném nehospodářském zájmu. Specifikem těchto služeb je realizace jistého veřejného poslání, a to bezúplatně. [6] Tyto služby jsou poskytovány nejen jednotlivcům, ale také rodinám či skupinám obyvatel. Nejčastěji jsou to však senioři, osoby se zdravotním postižením, či osoby, kterým hrozí sociální vyloučení. Cílem sociálních služeb je pak pomoci těmto znevýhodněným osobám hledat adekvátní východisko z nastalé situace. Jeden z hlavních cílů při poskytování sociálních služeb je zachování lidské důstojnosti a práv uživatele. [7] Rozpětí sociálních služeb je poměrně rozsáhlé, lze je klasifikovat dle různých znaků (zaměření, forma poskytování, instituce poskytující služby). [1] Na uživatele by proto měly působit agilně a motivovat je k činnostem, které neprotahují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci. Každopádně samotné poskytování služby neřeší původ sociální události, záměrem je podpora iniciativnosti každého jedince. [4]

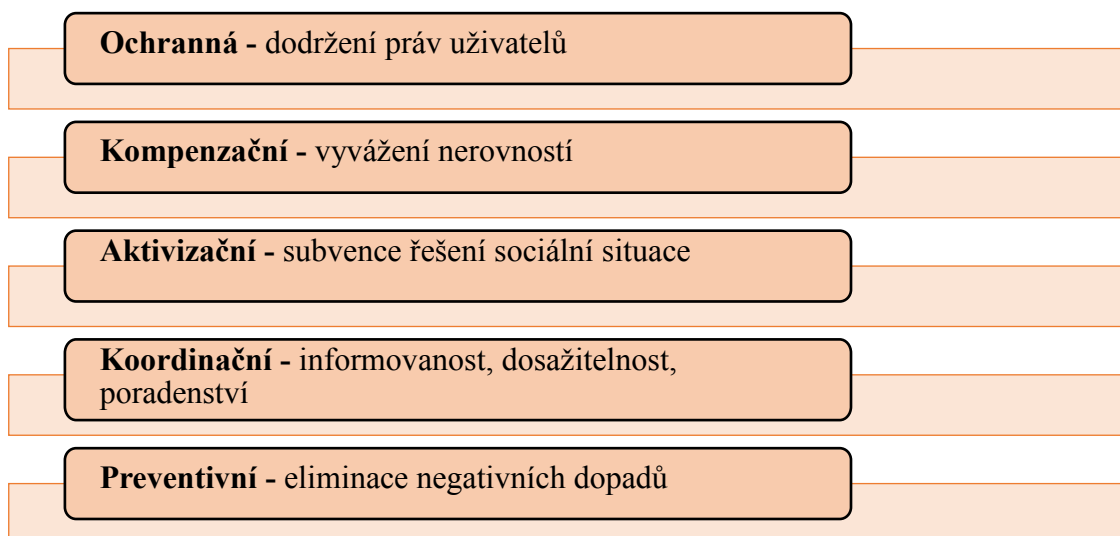


Schéma 1.1 Funkce sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování dle [5].

## 1.2 Legislativa v oblasti sociálních služeb

V České republice jsou sociální služby upraveny Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [3] Tento zákon přesně vymezuje pojmy sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Podmínky pro poskytování sociální služby udává registr poskytovatelů sociálních služeb, ten stanoví jejich povinnosti, včetně financování. [3] Některá ustanovení tohoto zákona se uskutečňují pomocí Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. [11] Vyhláška popisuje způsoby hodnocení, schopnosti uživatele zvládat základní životní potřeby, charakterizuje též úkony, které jsou poskytovány v rámci základních činností. Udávají nejvyšší možnou výši úhrady za poskytované služby, důvody, které vylučují poskytování konkrétních sociálních služeb. [11] Právní úprava v oblasti sociálních služeb spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí. [12]

## 1.3 Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby jsou zpravidla poskytovány formou terénní, ambulantní, nebo pobytovou tak, jak je definuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [3]

- **Terénní** – tato forma služby je obvykle poskytována v místě, kde osoba žije, cítí se jistě, tedy nejčastěji v jeho přirozeném domácím prostředí,

- **Ambulantní** – služba je poskytována v místě určení, nezbytnou podmínkou je pravidelné docházení za touto službou, neboť ubytování není součástí poskytované služby (nizkoprahová zařízení, centra pro děti a mládež, poradny apod.),
- **Pobytová** – v zařízení, která poskytují sociální služby, kde je součástí ubytování, stravování, pomoc či dopomoc při zajištění hygienické péče, dále zajištění služeb dle potřeb jednotlivce (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory). [12]

Výše zmíněné formy je možno cíleně kombinovat tak, aby byly prospěšné a vyhovující pro uživatele, a především aby uspokojovaly jejich individuální potřeby. [12] Každopádně hovoříme hlavně o službách tzv. ošetrovatelských, tedy o poskytování ošetrovatelské péče, která je součástí diagnostické, preventivní a léčebné péče. Intencí ošetrovatelské péče je komplexní a soustavné uspokojování potřeb uživatele směřující k udržení či navrácení stávajících schopností. [9]

#### 1.4 Základní druhy v poskytování sociálních služeb

- **Sociální poradenství** - základní, jenž poskytuje potřebné informace, které mohou dopomoci nalézt řešení z nepříznivé situace (zabezpečováno všemi poskytovateli sociálních služeb) a odborné sociální poradenství, které též zahrnuje sociální práci s osobami, jejichž specifické chování a způsob života může vést ke konfliktům se společností (specializace na potřeby jednotlivce či jednotlivých sociálních skupin),
- **Služby sociální prevence** - reagují na změnu nežádoucích sociálních podmínek, které mohou vést ke vzniku nebo šíření sociálně patologických jevů (služby sociální prevence, raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, noclehárny, kontaktní centra, služby následné péče apod.),
- **Služby sociální péče** - podpora fyzické a psychické soběstačnosti (osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení apod.). [1]

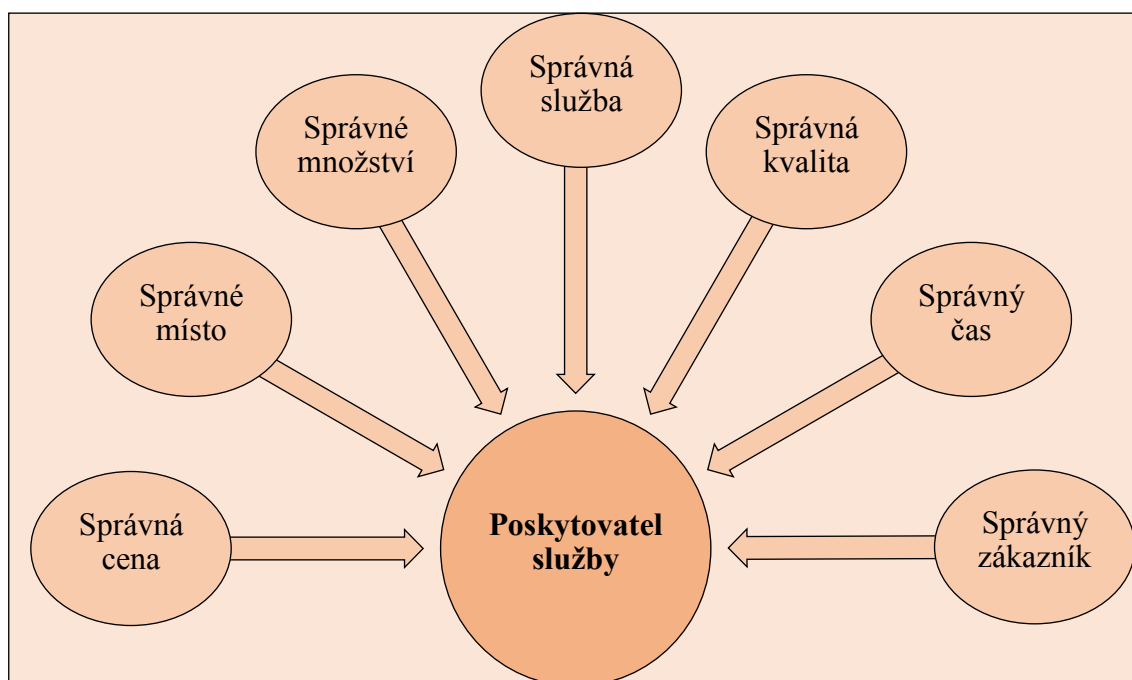


Schéma 1.2 Služby „7S“ z hlediska logistického aspektu

Zdroj: vlastní zpracování dle [6, s. 11].

## 1.5 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb upravuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [3] V sociální sféře se nelze spoléhat pouze na jeden zdroj financování, proto tento zákon zavedl vícezdrojové financování, je takto potřeba financovat nejen běžnou provozní činnost, ale i různé plánované projekty.

Některé sociální služby jsou poskytovány bezplatně, jiné si však musí příjemce hradit částečně nebo zcela, proto je nutné brát ohledy na to, jaké finanční možnosti uživatelé mají. [13]

### Zdroje financování:

- **Dotace ze státního rozpočtu, krajů, regionů, měst a obcí** – jsou přerozdělovány poskytovatelům sociálních služeb. Dotace jsou účelové, slouží tedy k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb, a jsou finančně podporovány z rozpočtu obcí a krajů, poskytováním dotací podle Zákona č. 250/200 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, [14]
- **Úhrady zdravotních pojišťoven** – z těchto finančních prostředků jsou například hrazeny pomůcky pro inkontinentní, léky, zdravotní péče apod.,

- **Příspěvky od zřizovatelů, úhrady od uživatelů** – představují platby na zajištění stravování, případně ubytování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů, co do péče o vlastní osobu, pomoc v oblasti hygienické péče, obstarání styku s veřejností, sociálně terapeutické aktivity, pomoc při potřebnosti komunikace s dalšími institucemi aj.,
- **Příspěvky na péči** – určeny k úhradě navýšených životních nákladů na potřebnou péči, jeho výše viz Tab. 1.1,
- **Výnosy z vlastní hospodářské činnosti** – hlavní a vedlejší,
- **Dary** – firemní, individuální, které slouží nejen k podporování provozních nákladů, ale nabízí možnosti k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (kulturní akce a setkání),
- **Zahraniční zdroje** – finance Evropské unie - Evropský sociální fond, Operační program zaměstnanost, nadace, benefiční akce apod. [7]

Tab. 1.1 Výše příspěvku na péči dle stupně závislosti

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči (Kč/měsíc)	
	Pro osobu mladší 18 let	Pro osobu starší 18 let
I. - lehká závislost	3 300	880
II. - středně těžká závislost	6 600	4 400
III. - těžká závislost - pobytové sociální služby	9 900	8 800
III. - těžká závislost - pokud o osobu pečuje jiný poskytovatel (rodinný příslušník)	13 900	13 900
IV. - úplná závislost - pobytové sociální služby	13 200	13 200
IV. - úplná závislost - pokud o osobu pečuje jiný poskytovatel (rodinný příslušník)	19 200	19 200

Zdroj: vlastní zpracování dle [8].

## 1.6 Uživatelé, poskytovatelé a zřizovatelé sociálních služeb

Sociální služby poskytují obce a kraje, které náležitě respektují zásady pro rozvoj sociálních služeb tím, že v nejvyšší možné míře zabezpečují potřebné služby. Velmi

obsáhlou nabídku služeb v oblasti sociálních služeb nabízejí ministerstva, státní i nestátní neziskové organizace, církve a fyzické osoby. [3]

### **1.6.1 Uživatelé sociálních služeb**

Uživatelé sociálních služeb jsou osoby, které vytvářejí různé sociální skupiny, tedy osoby, které využívají širokou škálu nabízených sociálních služeb. Nutno předeslat, že bez jejich účasti by nebylo možné účinnost sociálních služeb hodnotit, neboť mají značný potenciál ke svépomoci a díky nově vznikajícím potřebám uspokojovat své potřeby a doplňovat mezery ve stávající nabídce služeb. Jednou ze zásadních potřeb uživatele je vést plnohodnotný a vyrovnaný život. [13]

#### **Důležité atributy poskytovaných sociálních služeb z pohledu uživatele:**

- Vymezení potřebnosti a důležitosti pro uživatele,
- Pořadí významnosti indikátorů z pohledu uživatele,
- Úroveň poskytovaných služeb,
- Rozbor nabídky a možností poskytovatele v porovnání s konkurencí,
- Segmentace trhu dle nároků a specifických potřeb uživatele. [15]

Sociální službu jako takovou můžeme blíže specifikovat jakožto jistý druh činnosti nebo výhody, která je nabízena potřebným a je též produkována z veřejných zdrojů. Z logistického hlediska a možností trhu je stále větší důraz kladen na úroveň poskytovaných služeb. [6]

### **1.6.2 Poskytovatelé sociálních služeb**

Bez ohledu na právní subjektivitu jsou poskytovateli sociálních služeb subjekty, které sociální služby nabízí. Za poskytovatele sociálních služeb považujeme též osoby, které pečují o své blízké a příbuzné. Poskytovatelé mají přehled, jak služby v této oblasti fungují, znají problémy provozní i systémové, umí dobře popsat stávající poptávku a předpokládané tendence, proto jejich vnímání a reakce představuje značný přínos. Poskytovatelé také vytvářejí projekty a plány, které umožňují zachování nebo rozšiřování institucí, pracovních míst a služeb, které poskytují. Jsou nakloněni k příležitostem a navazování spolupráce s jinými subjekty, neboť se pak mají možnost podílet na utváření celkového systému.



Sociální práce vyžaduje značný rozsah dovedností, neméně pak pochopení potřeb druhých. Disponuje též teoriemi a nové vytváří (metodické pokyny, pracovní postupy). Dnešní společenské poměry vyžadují odbornou přípravu nejvyšší kvality. Důležité nejsou jen samotné vědomosti, ale zejména schopnosti pracovat s údaji a kreativně prosazovat osvojené dovednosti. [13]

### 1.6.3 Zřizovatelé sociálních služeb

Za zřizovatele je označován činitel zodpovědný za činnost poskytovatele.

- **Ministerstvo** - zřizovatelem pěti ústavů sociální péče a dalších patnácti zařízení, je i MPSV,
- **Obce** - zřizují sociální služby jako organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, vytvářejí podmínky pro poskytování sociálních služeb na svém území,
- **Kraje** - zřizují organizace, jež následně poskytují sociální služby, a stejně jako je tomu u obcí, zakládají sociální služby formou příslušných organizačních složek či v podobě příspěvkových organizací,
- **Nevládní neziskové organizace, včetně církevních a soukromé a právnické osoby** - poskytovatelé pro výkon (MPSV, které metodicky řídí krajské pobočky Úřadů práce, obecní úřady a orgány činné v oblasti sociálních služeb a sociálních dávek), nebo samy vystupují jako poskytovatelé sociálních služeb. [13]

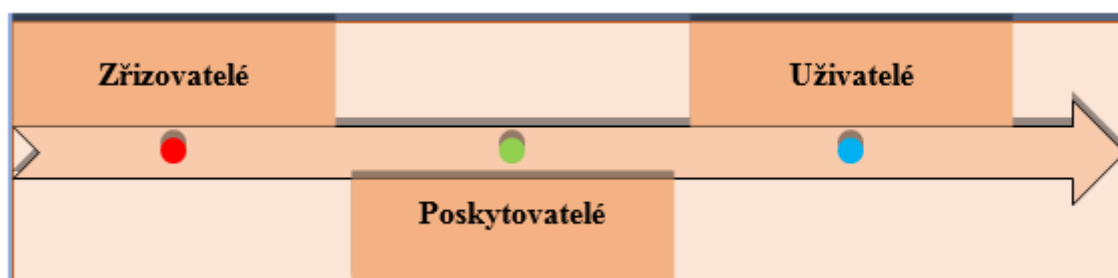


Schéma 1.3 Hlavní účastníci v oblasti sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování dle [10].

## 1.7 Logistika v sociálních službách

Logistika se neomezuje jen na sféru výrobní, jak by si někteří mohli myslet, ale setkáváme se s ní, aniž bychom si to mnohdy uvědomili ve všech menších či větších podnicích,

organizacích a institucích. Jedná se o posloupnost řízených činností vedoucích k uspokojení konečného zákazníka, uživatele, či spotřebitele. [15]

GROS, Ivan et al. [15, s. 25] definuje logistiku následovně: „*Logistika je ta část řízení dodavatelského řetězce, která plánuje, realizuje a efektivně a účinně řídí dopředné i zpětné toky výrobků, služeb a příslušných informací od místa původu do místa spotřeby a skladování zboží tak, aby byly splněny požadavky konečného zákazníka. K typickým řízeným aktivitám patří doprava, správa vozového parku, skladování, manipulace s materiály, plnění objednávek, návrh logistické sítě, řízení zásob, plánování nabídky a poptávky a řízení poskytovatelů logistických služeb. V různé míře logistické funkce zahrnují také vyhledávání zdrojů, nákup, plánování, a rozvrhování výroby, balení, a kompletace a služby, zákazníkům. Je zapojena do všech úrovní plánování a realizace – strategické, operativní a taktické...*“

### **1.7.1 Logistika služeb dopravy**

V ekonomice je sféra dopravy považována za velmi důležitou, hraje zásadní roli v propojování dalších ekonomických činitelů, neboť působí jako zprostředkovatel mobility zboží a osob. Bez zabezpečení služeb dopravy a logistiky by se materiály, výrobky ani lidé nedostali tam, kde je jich potřeba. Pozastavila by se průmyslová výroba, trh, peněžní operace a globalizace. Do sektoru transportu a logistiky je potřeba zahrnout ekonomické klima a životní úroveň občanů, neboť je na ní značně závislý. Doprava jako taková je charakterizována svou různorodostí. Singulární způsoby dopravy se prezentují odlišnou technologií, regulačními opatřeními, požadavky a dovednostmi.

Pokrokové technologie a transformace mají na oblast dopravy a logistiky permanentně větší dopad, důležitost představují především informační a komunikační technologie, moderní navigační systémy či asistenční služby pro řidiče. [15]

V oblasti sociálních služeb představuje potřebnost v oblasti zásobování a přepravu osob na místo určení, tedy v rámci logistiky služeb dopravy rozlišujeme nákladní a osobní dopravu.

#### **Požadavky v nákladní dopravě:**

- Spolehlivý transport do místa určení,
- Nepoškozenost požadované zásilky,
- Minimální časový interval od vyřízení požadavku po realizaci,

- Adekvátní cena,
- Nekomplikovaná administrativa související s přepravou,
- Modifikace aktivit dopravce potřebám spotřebitele. [17]

#### **Zabezpečení osobní dopravy:**

- Vlastními pracovníky přepravními prostředky organizace,
- Jménem organizace u jiného subjektu,
- Jménem konkrétního uživatele. [17]

#### **Správa vozidlového parku:**

Představuje péči a pravidelnou údržbu nejen o dopravní prostředky, ale i o prostředky podpůrné, jako jsou trakční stroje, resp. motorová vozidla sloužící především k tahu (traktory, malotraktory), včetně jejich servisu. [17]

### **1.7.2 Logistika služeb zásobování**

Zásoby mají především podobu základních a pomocných materiálů, polotovarů, náradí, náhradních dílů a obalů. V obytných zařízeních pak podobu surovin k dalšímu zpracování (potraviny), čisticích prostředků, pomůcek pro osoby inkontinentní, rehabilitační pomůcky, kancelářské potřeby, aktivizační potřeby pro práci s uživateli apod. Zásoby mají však i negativní stránku, neboť některé z nich se přímo vážou na kapitál a zvyšují skladové náklady. [18]

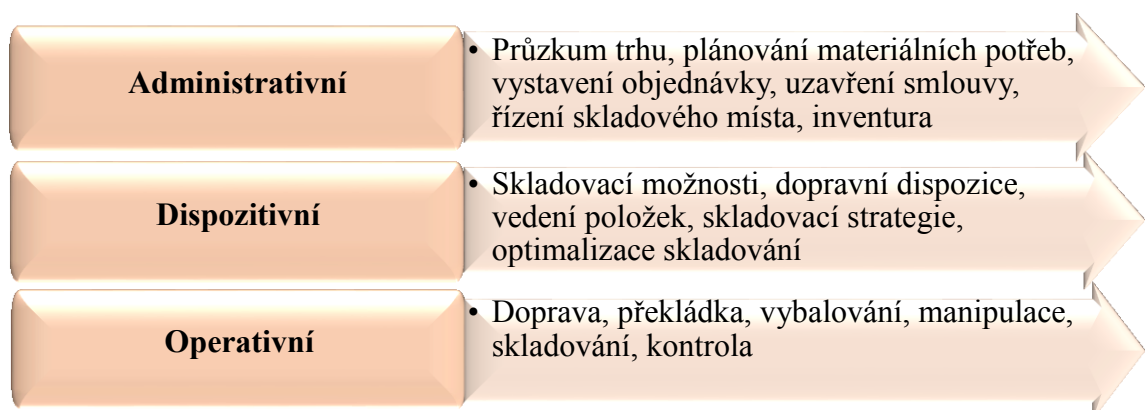


Schéma 1.4 Aktivita nákupní logistiky v sociálních službách

Zdroj: vlastní zpracování dle [19].

### 1.7.3 Logistika služeb nakládání s odpady

Za odpad jsou považovány movité věci, které byly určeny k užívání a pokud již splnily svůj účel či potřebu uživatele, stávají se movitou věcí, které se osoby nebo organizace zbavují nebo mají povinnost se jí zbavit. [6]

V sociálních službách se setkáváme s několika typy odpadů, který můžeme klasifikovat na komunální odpad, směsný komunální odpad, infekční odpad a elektroodpad.

- **Komunální odpad** – všechen odpad, který vznikl při činnostech fyzických osob. Zahrnuje odpad ze zahrad či parků, oddělené shromažďované složky, objemný odpad apod.,
- **Směsný komunální odpad** – není začleněn do kategorie nebezpečný odpad, proto není povinnost s ním nakládat jako s nebezpečným odpadem, [6]
- **Infekční odpad** – veškerý odpad z oddělení, včetně zbytků jídel. Jedná se převážně o pomůcky pro inkontinentní osoby a kontaminované ochranné pomůcky personálu. Všechny odpad, který zahrnuje komponenty různého fyzikálního, chemického či biologického materiálu vyžadující zvláštní zacházení, [22]
- **Elektroodpad** – představuje odpad v podobě elektrospotřebičů a jejich částí, elektrických a elektronických součástek. Elektroodpad je separován od komunálního a směsného odpadu, má vymezeny zcela odlišné zákonitosti jeho sběru, likvidace a zacházení s ním. Elektroodpad se nerecykluje, recyklují se jen některé materiály, které zahrnuje. [23]

Pro tříděný odpad se využívá separovaných prostředků, které korespondují s druhem a povahou odpadu (např. pevné plastové pytle, umělohmotné nádoby, stabilní obaly na jehly a jiné ostré předměty). Veškeré shromažďovací prostředky musí být uzavíratelné, permeabilní a označené. Je potřeba, aby odpovídaly příslušným normám a byly certifikovány k danému účelu. [22]

### 1.7.4 Skladování

Skladování představuje i v sociálních službách velmi důležitý prvek logistického systému, funguje jako spojovací článek mezi zákazníkem a výrobcem. Zásoby nejsou samy o sobě žádoucí, protože jsou v nich uloženy finanční prostředky a prioritou je jejich minimalizace, výroba a další navazující činnosti se bez nich neobejdou, proto je v rámci logistického řetězce jejich optimalizace považována za nezbytnou.

Za skladování jako prvek v logistickém či dopravním řetězci pokládáme komplex aktivit, které jsou úzce spjaty s pořizováním, udržováním zásob a dodávkami uskladněných položek dle individuálního požadavku zákazníka. Skladování znázorňuje řízení a evidenci běžných skladových procesů s jednoznačnou identifikací všech logistických jednotek, jako jsou řízení a evidence běžných skladových procesů. Samotné skladování představuje dočasné ukládání a uchovávání materiálů, polotovarů i výrobků pro budoucí potřebu, včetně jejich manipulace. [14]

### 1.7.5 Manažerské funkce v logistických procesech

Manažerské činnosti prezentují metody manažerů, jedná se o postupy a způsoby při uskutečňování jednotlivých kroků, které jsou dále členěny na jednotlivé funkce, neboť alternativních klasifikací je celá řada. Při plánování je kladen důraz na vnitřní a vnější faktory, které mohou ovlivnit vymezené cíle. Základem plánování je proto zásadní prvotní určení cílů nebo cílových hodnot, včetně postupů k jejich dosažení. Jmenujme nejznámější dvě klasifikace, sekvenční a průběžnou, jež prezentují autoři moderního managementu v teorii a praxi, Leo Vodáček a Olga Vodáčková. [20]

#### Sekvenční:

- **Plánování** – patří mezi klíčové manažerské funkce, vztahují se na všechny obory a aspekty organizace. Jedná se o soubor aktivit, které zabezpečují realizaci vymezených plánů či zadaných úkolů. V čase, ve kterém se uskutečňují, členíme plánování na strategické, operativní a taktické. [20]
  - Strategické plánování – rozhodující pro dlouhodobé cíle organizace, rozhodování o investicích, lidských zdrojích a vývoji,
  - Operativní a taktické plánování – zásadní v oblastech organizace, kde dochází k výrazným tokům zdrojů, především finančních, materiálových a výrobních.
- **Organizování** – efektivní dosažení stanovených cílů, koordinace a uspořádání jednotlivých aktivit, [9]
- **Výběr a rozmístování spolupracovníků** – využívání schopností pracovníků s minimálním narušením běžného provozu (znalosti, dovednosti, zvyšování kvalifikace, hodnocení, odměňování apod.),
- **Vedení spolupracovníků** – využití schopností k dosažení potřebných výsledků,
- **Kontrola** – zpětná vazba, zjištění reálného stavu konečných výsledků dle plánu. [21]

## **Paralelní:**

- **Analyzování řešených problémů** – vytvoření vyhovujících názorových, poznatkových a zkušenostních bází řešitele pro formulaci problému,
- **Rozhodování** – zahrnuje metody a prostředky k dosažení stanovených cílů a časový plán,
- **Realizace + implementace** – vysoce kvalitní zavedení procesu v co nejkratším čase. [21]

### **1.7.6 Využití informačních technologií v oblasti sociálních služeb**

V dnešní moderní době se rozšiřuje trend stále většího uplatňování informačních a komunikačních technologií. Ačkoliv se může zdát, že oblast sociální práce pokulhává za jinými odvětvími v přijímání technologií, instituce, které se zaměřují na oblast sociální a zdravotní péče, jsou sofistikovanějšími a používání informačních technologií se u nich stává samozřejmostí. Informační technologie představují v sociálních službách běžnou složku, jejich fungování a evidenční platforma se ustavičně formuje. Nutno však předeslat, že jsou propojeny s dalšími oblastmi, které souvisí s etickou oblastí a bezpečností dat, proto je důležité, aby informační a komunikační technologie respektovaly požadavky cílové skupiny. V sociálních službách je určena především pro sběr, zpracování dat a informací s úmyslem nalézt nejvhodnější východisko při dosažení záměrů či řešení problémů. [24]

### **1.7.7 Ochrana osobních údajů v sociálních službách**

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation, dále jen GDPR) reprezentuje aktualizovaný právní rámec ochrany osobních údajů v evropském prostoru, který od 25. května 2018 přímo určuje pravidla pro zpracování osobních údajů. V českém právním prostředí obecné nařízení od 25. května 2018 nahradilo Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. [25] Nařízení GDPR zpodobňuje obecný právní rámec ochrany osobních údajů validní a účinný na celém území EU. Hlavním cílem GDPR je zabezpečení komplexní ochrany práv subjektů a citlivých údajů proti neoprávněnému zacházení s osobními údaji, dále pak zavedení stability mezi oprávněnými zájmy zpracovatelů a utvoření soustavy jednotné vymahatelnosti práva a jednotného sankčního mechanismu. [26]

Osobním údajem je dle GDPR jakákoliv informace, která má formu obrazovou, písemnou, slovní, digitální, zdravotnickou apod.

### **Za osobní údaj dle GDPR v sociálních službách považujeme:**

- Jméno a příjmení,
- Věk a datum narození,
- Rodné číslo,
- Pohlaví,
- Osobní stav,
- Občanství,
- Fotografie,
- Složky fyzické, fyziologické, psychické, ekonomické,
- Kulturní nebo společenskou identitu,
- Osobní či pracovní adresu,
- Osobní či pracovní telefonní číslo, e-mail,
- Ověřovací identifikační údaje. [26]

Organizace poskytující sociální služby jsou zároveň správcem osobních údajů, které zpracovávají zejména za účelem:

- Poskytování sociálních služeb,
- Poskytování ošetrovatelské péče,
- Zajišťování smluvních vztahů.

Osobní údaje jsou shromažďovány a dále zpracovávány na základě podpisu smlouvy o poskytování služeb na základě plnění právní povinnosti vyplývající ze Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [3] Jedná se zejména o identifikační, kontaktní a další rozhodné údaje nezbytné pro poskytování konkrétní sociální služby. Shromažďování a zpracování osobních údajů vyjadřuje svobodný a jednoznačný projev vůle klienta dané služby. Součástí by měla být informace o možnosti odvolatelnosti uděleného souhlasu. [25]

### **1.8 Transformace v sociálních službách**

Transformace sociálních služeb, nebo též souhrn procesů přeměny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy sociálních služeb tak, aby výsledkem byla péče o uživatele v přirozeném prostředí, a zároveň tím tak docházelo ke snižování ústavních kapacit. [32]

### 1.8.1 Specifika transformace v sociálních službách

Sociální evoluce v oblasti lidských práv, společenského významu a etiky v oblasti soudržnosti připustila po politických a společenských reformách pružnější rozvoj, avšak neustále v ní přetrvává umělost v oblasti prosazování práv uživatelů se zdravotním postižením. Ve společnosti díky zkušenostem z uspořádání v totalitním režimu stále zůstává postoj a tendence paternalismu a příkazového chápání soudržnosti. Péče v ústavech, nebo též jinak v institucích poskytujících uživatelům nepřetržitou péči spojenou s poskytováním základních úkonů nenahrazuje běžný způsob života. Mnohdy jsou zde uživatelé odloučeni od širšího společenství, jsou nuceni žít kolektivním způsobem života.

Získání sociálního zájmu po přeměnách ústavní péče k rodinné či komunitní subvenci formou osvěty a informovanosti široké veřejnosti je proto klíčovým a nepostradatelným prvkem nejen pro zintenzivnění vnímavosti, ale i pro uplatňování mnohdy přehlížených práv osob se zdravotním postižením.

O transformaci pobytových zařízení se hovoří v souvislosti s přijetím Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [3] Tyto změny se vztahují na konkrétní zařízení sociálních služeb. Prioritou se stává zajištění podpory, individuální potřeby a přání uživatele takovým způsobem a v takovém prostředí, které je běžné i pro ostatní lidi ve společnosti. Díky patřičné podpoře mohou tito lidé žít v běžných domácnostech, přebírat zodpovědnost za svůj život a starat se o sebe sama, stejně tak jako lidé, kteří v ústavech trvale nežijí. [33] Díky novému přístupu poskytovaných služeb jsou mnozí z nich schopni docházet do zaměstnání, věnovat se svým zálibám, nebo se setkávat s přáteli a dalšími lidmi, se kterými mají stejné zájmy, nikoli jen hendikep. Instituce separující tyto uživatele od society a dalších možností nejsou náležitou formou podpory. [34]

Již v uplynulém období prezentovalo MPSV vládě materiál s názvem Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, který byl přijat Usnesením Vlády ČR č. 127 dne 27. 2. 2007. Koncepce byla vypracována v souladu s Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 až 2008 a na léta 2008 až 2010, dále s Bílou knihou v sociálních službách a Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [3] Projekt MPSV financuje Evropská unie a státní rozpočet ČR. [35]



## Hlavní principy zvyšující efektivnost poskytovaných služeb

- Zintenzivnění informovanosti o procesu reorganizace v institucionální péči o osoby se zdravotním postižením, formou informační kampaně.
- Vytvoření systému kooperace mezi účastníky procesu transformace institucionální péče.
- Zlepšování životních podmínek uživatelů ve stávajících pobytových zařízeních.
- Subvence ze strany poskytovatelů sociálních služeb, neméně pak zaměstnanců na všech úrovních.
- Podpora naplňování lidských práv uživatelů využívajících pobytové sociální služby, práva na adekvátní život porovnatelný s vrstevníky v přirozeném prostředí. [35]

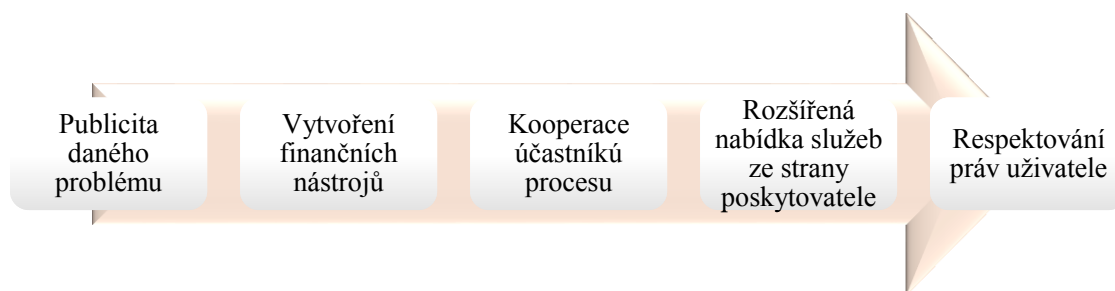


Schéma 1.5 Základní principy procesu transformace v sociálních službách

Zdroj: vlastní zpracování.

### 1.8.2 Přejít od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě

Další pojem, který se v této souvislosti používá, je deinstitucionalizace, Evropská unie používá koncept deinstitucionalizace pro manažerský proces změny systému. Představuje přechod od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě. Prezentuje rozsáhlejší koncepce zahrnující přeměny, včetně předcházení možnosti ústavního žití. Jedná se o změnu usilující o způsob života dle vlastní volby, zahrnuje obecné principy a řízené změny systému a jeho směřování. Pro uskutečnění procesu deinstitucionalizace je nepostradatelná společenská shoda zakončená politickým rozhodnutím a zpracovaný plán podpory tohoto procesu. Dokument koncepce podpory transformace prohlašuje zájem státu na orientování vývoje sociálních služeb v České republice do formy adekvátní vyspělým státům EU a vymezuje jednotlivé činnosti podpory transformačního procesu.

Nejdůležitějším cílem činností v rámci podpory transformace je zabezpečení patřičných nástrojů, které umožní zařízením sociálních služeb orientovat se ve svém posunu k poskytování takových služeb, které pružně reagují na individuální potřeby uživatele. Samotná proměna pobytových zařízení sociálních služeb záleží na individuální volbě a vývoje dané instituce. [35]

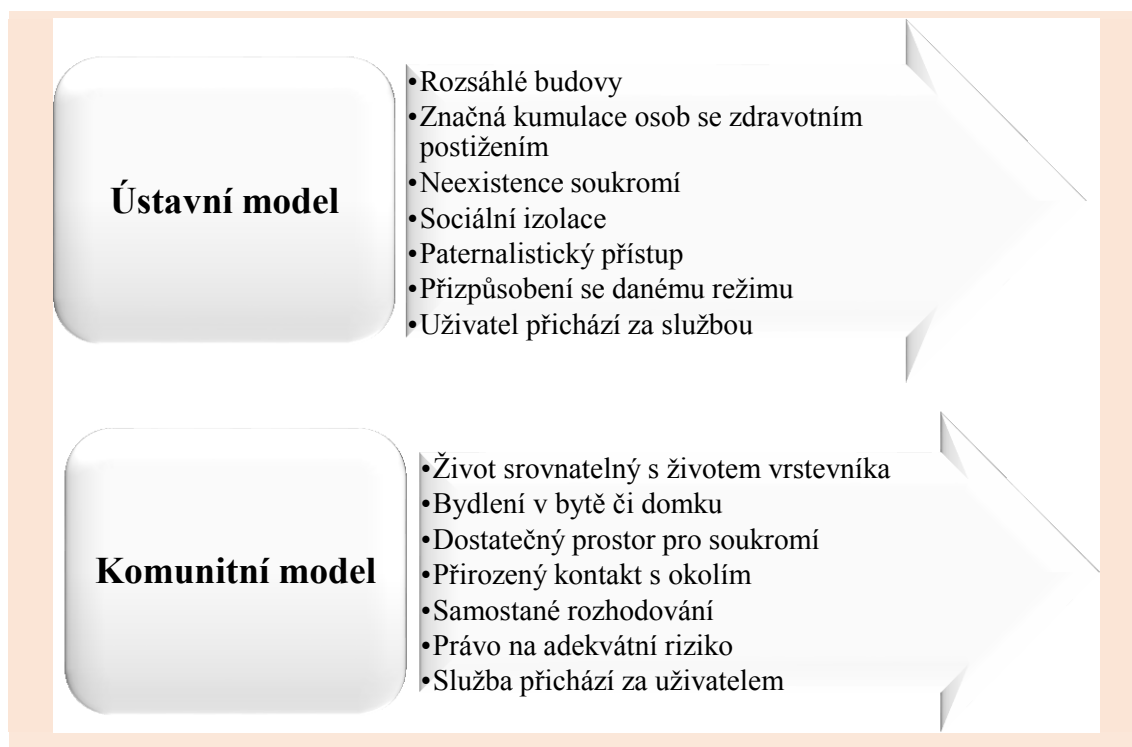


Schéma 1.6 Modely poskytování pobytových sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování dle [34].

Strategické upevnění deinstitucionalizace a transformace probíhá formou těchto koncepčních dokumentů:

- Dohoda o partnerství pro programové období 2014 – 2020 pro Českou republiku,
- Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování,
- Strategie sociálního začleňování pro rok 2015 a dále pro léta 2016 – 2020,
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020. [34]

### 1.8.3 Cíle transformace

Vytvoření koordinované sítě služeb pro uživatele s duševním a mentálním postižením je stěžejním cílem transformace. Dalším pak omezení dosud preferovaného způsobu poskytování sociálních služeb prostřednictvím ústavní sociální péče. Mezi práva člověka patří též právo na kvalitní život, proto je namístě nabídnout takový způsob života i osobám se zdravotním postižením. Neznamena to jen potřebu změny dotační politiky a investic, zřizování dalších ústavů sociální péče, ale zvýšení podpory investic do rozvoje ambulantních a terénních služeb. V rámci zvýšení efektivnosti poskytovaných služeb by měly investice vycházet z principu podpory takových služeb, které uživatelům zajistí využívání služeb mimo ústavní zařízení.

Transformace představuje časově náročný proces organizační změny, který i v nanejvýš motivovaném zařízení ústavního typu potrvá léta. Avšak je nezbytné zahájit opatření směřující k zintenzivnění vnímavosti k dodržování lidských a občanských práv. Zajištění a následnou realizaci programů směřujících k podpoře soběstačnosti, snižování závislosti na poskytované péči a začlenění do společenského prostředí. Tím se značně zvýší efektivita sociálních služeb. [35]



Schéma 1.7 Hlavní překážky transformace v sociálních službách

Zdroj: vlastní zpracování dle [35]

## **2 Analýza současného stavu v oblasti sociálních služeb**

V této kapitole je podrobně zpracovaná analýza současného stavu v oblasti sociálních služeb, která předkládá informace nejen o formách poskytovaných služeb v sociální oblasti, ale udává aktuální údaje z registru poskytovatelů působících v České republice. Služby jsou dále tříděny dle cílových skupin tak, jak jsou jednotlivými poskytovateli nabízeny. Všechny údaje jsou pro větší přehlednost zahrnuty do tabulek, které jsou k nahlédnutí v příloze A, v této diplomové práci.

### **2.1 Cíle sociálních služeb – formy podpory a pomoci**

Poskytování podpory a pomoci ve sféře sociálních služeb je již několik let součástí evropských sociálně politických diskuzí, stejně jako mezinárodních a národních výzkumných činností. V některých evropských zemích prosazují praxi, která směřuje ke koordinaci a integraci postupů podporujících propojení a kontinuitu poskytovaných služeb. Spolupráci v oblasti zdravotní a sociální péče je možné přikládat několika skutečnostem. Jednou z nich jsou neustále rostoucí výdaje ve zdravotnictví a díky této skutečnosti s ní spojená otázka udržitelnosti kvality sociální a zdravotní péče. Demografické přeměny evropské populace přináší množství výzev pro zajištění dlouhodobé péče. Změny struktury rodinných vazeb mají za cíl nejen zajištění potřebné podpory a dopomoci, ale i posun vývoje nových technologií uplatnitelných ve zdravotnictví i sociální péči. [27]

Prováděcí předpis vymezuje obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb.

#### **Primární činnosti při poskytování sociálních služeb:**

- Pomoc zvládat běžné úkony a péči o vlastní osobu,
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí antecedence pro osobní hygienu,
- Poskytnutí pravidelného stravování nebo pomoc při zajištění stravy,
- Ubytování nebo pomoc při zajištění důstojného bydlení,
- Pomoc při zaopatření chodu domácnosti,
- Didaktické, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- Poradenství (základní),
- Sjednání styku se společenským prostředím – vyřizování osobních záležitostí,
- Sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. [29]

## **2.2 Seznam nabízených sociálních služeb a jejich formy pomoci**

### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství umožňuje získání potřebných informací, které mohou přispět k řešení či zmírnění nepříznivé situace. Služba je poskytována bez úhrady.

### **Služby sociální péče**

Prispívají uživatelům k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti. Podporují pobyt v přirozeném sociálním prostředí a pomáhají v co největší míře žít životem běžného vrstevníka. Avšak v případě, kdy to vylučuje jejich stav, zaručují důstojné prostředí a zacházení. Patří mezi ně níže zmíněné sociální služby.

### **Osobní asistence**

Osobní asistence je poskytována v prostředí, ve kterém osoba žije. Je určena především těm, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby v předem sjednaném čase a rozsahu. Tato služba je poskytována za úhradu.

### **Tísňová péče**

Tísňová péče je terénní distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou permanentně vystaveny riziku ohrožení života či zdraví. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Podpora samostatného bydlení**

Podpora samostatného bydlení je terénní služba, určená osobám se zdravotním postižením, chronickým onemocněním a taktéž osobám s duševní poruchou. Služba je poskytována v jejich přirozeném domácím prostředí za úhradu. Forma této péče pomáhá klientům obstarávat nezbytné základní činnosti. [29]

### **Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba je poskytována v domácím prostředí uživatele, nebo v zařízeních poskytujících sociální služby formou terénní či ambulantní, a to převážně osobám se sníženou schopností péče o sebe sama, dále osobám s chronickým onemocněním, nebo zdravotním postižením ve vymezeném čase. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou určeny osobám, které si potřebují osobně vyřídit své záležitosti z oblasti komunikace a orientace, avšak z důvodu věku nebo zdravotního postižení toho sami nejsou schopni. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízí možnost dlouhodobé pobytové služby. Služby jsou poskytovány uživatelům s omezenou soběstačností, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba zahrnuje základní činnosti v rámci poskytování sociálních služeb. Služba patří mezi ty, jež jsou hrazeny.

### **Denní stacionáře**

Denní stacionáře nabízí ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností. Tato služba obsahuje pomoc při základních činnostech v rámci poskytování sociálních služeb. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Týdenní stacionáře**

Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností a stejně jako denní stacionáře nabízí i pomoc při zvládnutí základních činností. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby nabízí možnost nezbytného odpočinku osobám blízkým žijícím ve společné domácnosti s nesoběstačnou osobou, o kterou pečují a nepřetržitě jí poskytují pravidelnou dopomoc při zvládnutí běžných denních činností. Odlehčovací služby se poskytují za úhradu. [29]

### **Centra denních služeb**

Centra denních služeb patří mezi ambulantní formy poskytující sociální služby osobám se sníženou soběstačností. Obsahuje základní činnosti v rámci poskytování sociálních služeb, avšak navíc se zaměřuje na podporu a posílení samostatnosti a soběstačnosti. Centra denních služeb požadují za svou péči úhradu.

### **Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu nemoci či věku a jejich situace si žádá pomoci jiné osoby. Služby zahrnují základní činnosti v rámci poskytování sociálních služeb a uživatel si tyto služby hradí.

## **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních**

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nepotřebují ústavní zdravotní péči, avšak s ohledem na svůj zdravotní stav potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Tato forma služby je překlenovacím obdobím do doby, než jim bude zabezpečena pravidelná sociální služba. Služba se poskytuje za úhradu a zahrnuje základní činnosti.

### **Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení představuje pobytovou službu osobám sociálně znevýhodněným z důvodu snížené soběstačnosti, jež potřebují pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má podobu skupinového nebo individuálního bydlení a zahrnuje základní činnosti v rámci poskytování sociálních služeb. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Domovy se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, nebo závislým na návykových látkách, osobám s Alzheimerovou, stařeckou či jinou demencí. Služba je přizpůsobena specifickým potřebám uživatele. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Noclehárny**

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší mající zájem o tuto nabízenou službu, která poskytuje možnost přenocování a využití zázemí pro hygienickou péči. Služba se poskytuje za úhradu, její výši určuje poskytovatel. [29]

## **Služby sociální prevence**

Přispívají k zamezení sociálnímu vyloučení osob. Služby sociální prevence napomáhají osobám zdolávat jejich nepříznivé sociální situace a ochraňují společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Patří mezi ně níže zmíněné sociální služby.

### **Kontaktní centra**

Kontaktní centra představují nízkoprahová zařízení, které poskytují ambulantní a terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Služby si kladou za cíl minimalizaci sociálních a zdravotních rizik souvisejících se zneužíváním návykových látek. Služba se poskytuje bez úhrady.

### **Raná péče**

Raná péče nabízí terénní či ambulantní formu služby, která se poskytuje dětem a rodičům ve věku do 7 let, zdravotně znevýhodněným nebo pokud je ohrožen jeho vývoj aktuálním zdravotním stavem.

### **Telefonická krizová pomoc**

Telefonická krizová pomoc je poskytovaná na dobu přechodnou formou terénní služby osobám, které se nachází v komplikované situaci, která může nelibě ohrožovat jejich život či zdraví a sami nejsou schopni nastalý stav řešit. Služba se poskytuje bez úhrady.

### **Domy na půl cesty**

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby osobám do 26 let věku, osobám, které jsou propuštěny z výkonu odnětí svobody, ochranné léčby, ústavní nebo ochranné výchovy, případně pro osoby ze zařízení pro péči o oděti a mládež. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Tlumočnické služby**

Tlumočnické služby určené osobám s poruchou komunikace, smyslovým onemocněním, formou terénní, případně ambulantní. Tlumočnické služby jsou poskytovány bez úhrady.

### **Azylové domy**

Azylové domy nabízí na dobu přechodnou služby pobytového charakteru osobám, které v důsledku své sociální situace hledají pomoc v oblasti bydlení. Služba je poskytována za úhradu. [29]

### **Nížkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Nížkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní či terénní služby dětem a mládeži ve věku od 6 do 26 let ohroženým sociálním vyloučením. Prvotním cílem je zamezení společensky nežádoucím jevům, dalším pak zkvalitnění života a schopnost orientace v sociálním prostředí, způsobilost dále řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba je poskytována bez úhrady.

### **Krizová sociální pomoc**

Krizová sociální pomoc představuje ambulantní, pobytovou a terénní službu na dobu přechodnou. Je určena osobám nacházejícím se v situaci ohrožující jejich zdraví nebo život, těm, jenž nejsou sami schopni řešit svou nepříznivou situaci. Služba se poskytuje bez úhrady.



### **Nízkoprahová denní centra**

Nízkoprahová denní centra ambulantní služby, případně terénní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně, případně poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. V nízkoprahových centrech osoby hradí stravu ve výši předepsané poskytovatelem.

### **Intervenční centra**

Intervenční centra nabízí pomoc osobám, které jsou ohroženy v důsledku domácího násilí. Zákonem stanovené povinnosti osloví ohroženou osobu nejpozději do 48 hodin od doručení úředního protokolu o vykázaní ze společného obydlí. Tato služba zajišťuje spolupráci s dalšími intervenčními centry, poskytovateli sociálních služeb, OSPODem, obcemi, Policií ČR a orgány veřejné správy. Služba je poskytována bez úhrady.

### **Terénní programy**

Terénní programy patří mezi služby poskytované ohrožené skupině osob žijících rizikovým způsobem života. Jedná se o problémové společenství osob, uživatele návykových látek, osoby nemající bytové zázemí, osoby, které žijí v sociálně vyloučených komunitách apod. Cílem služby je vyhledávat takovéto osoby a minimalizovat rizika plynoucí z jejich způsobu života. Služba se poskytuje bez úhrady.

### **Sociálně terapeutické dílny**

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby určené osobám, které v důsledku snížené pracovní schopnosti nejsou schopni vykonávat běžnou práci. Záměrem této služby je soustavná podpora a vylepšování individuálních dovedností a pracovních návyků pomocí pracovní terapie. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Terapeutické komunity**

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na dobu tranzitivní. Je určena osobám se závislostí na návykových látkách, nebo pro osoby s chronickým onemocněním mající odhodlání a snahu o začlenění do společnosti a snahu žít běžným životem vrstevníka. Služba se poskytuje za úhradu.

### **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením představují ambulantní služby, případně služby terénní určené seniorům nebo osobám se zdravotním postižením, osobám ohroženým sociálním vyloučením. Služba se poskytuje bez úhrady.

### **Služby následné péče**

Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby, které jsou poskytovány osobám s chronickým nebo duševním onemocněním, osobám trpícím závislostí na návykových látkách, či osobám, které abstinují. Tato služba se poskytuje bezplatně.

### **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nabízí služby ambulantního či terénního charakteru, osobám, u nichž je možný předpoklad rizika nežádoucích dopadů plynoucí z dlouhodobě nestálé sociální situace, kterou rodiče sami nejsou schopni řešit bez pomoci dalšího subjektu. Služba je poskytována bez úhrady.

### **Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace představuje komplex určitých činností, podporujících samostatnost uživatele. Rozvíjí a posiluje stávající schopnosti, je poskytována formou terénní, ambulantní, či formou pobytových služeb a zahrnuje základní činnosti v rámci poskytování sociálních služeb. Služba se poskytuje za úhradu. [29]

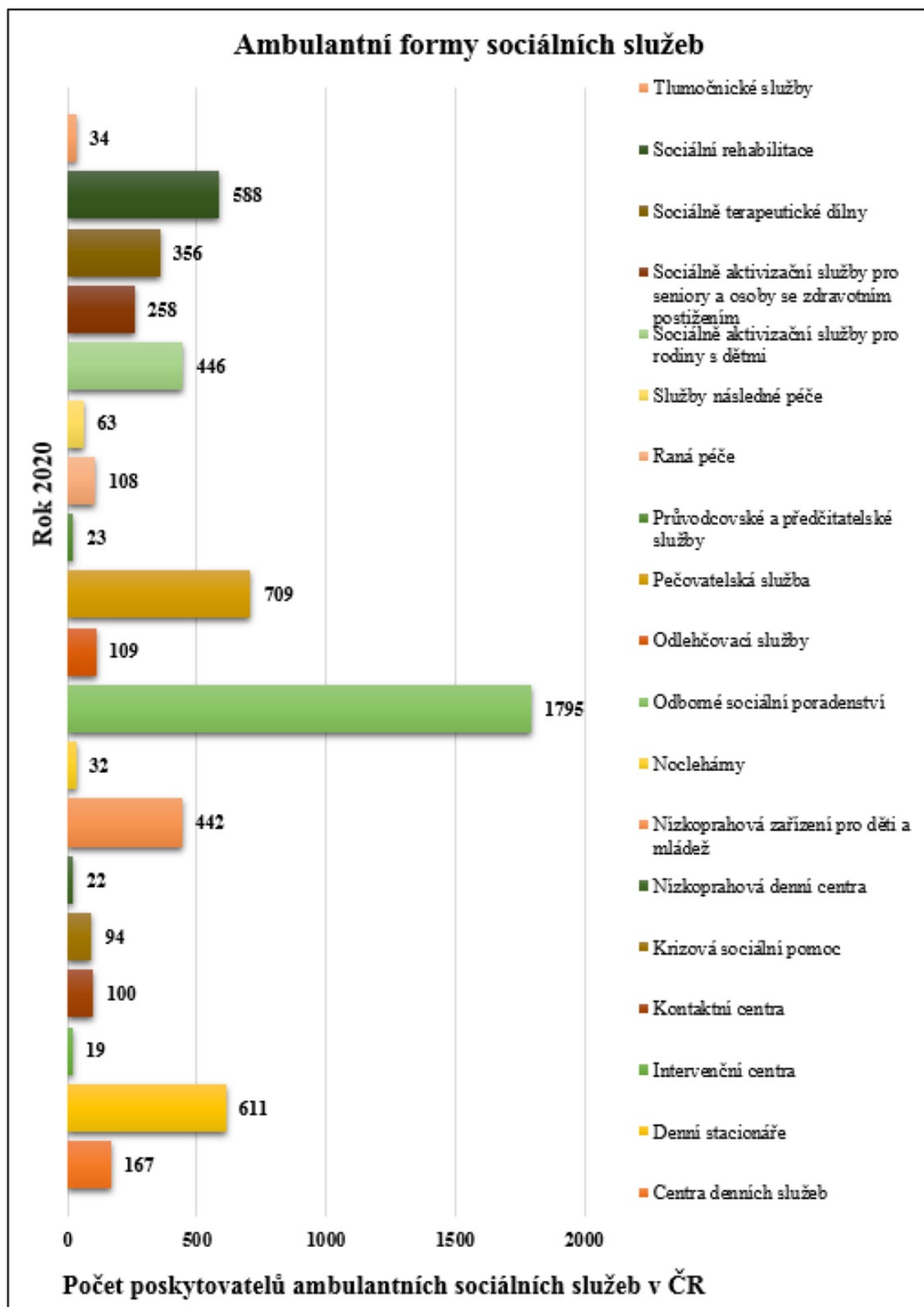
## **2.3 Analýza ambulantní formy sociálních služeb členěná dle cílových skupin**

Ambulantní forma poskytování sociální služby, jak již bylo v této diplomové práci zmíněno na straně č. 12, je služba poskytovaná v místě určení. Nezbytnou podmínkou je pravidelné docházení za touto službou. Cílem je provedení podrobné analýzy ambulantní formy sociální služby členěné dle cílových skupin a následné zjištění stavu v oblasti sociálních služeb v ČR. Jednotlivé služby jsou kategorizovány do tabulek znázorňujících absolutní a relativní četnost, pro přehlednost jsou pak doplněny grafem, následně je provedeno vyhodnocení četnosti.

Tab. 2.1 Současný stav poskytovatelů ambulantních sociálních služeb v ČR

<b>Ambulantní formy sociální služby</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Centra denních služeb	167	2,80
Denní stacionáře	611	10,22
Intervenční centra	19	0,32
Kontaktní centra	100	1,67
Krizová sociální pomoc	94	1,57
Nízkoprahová denní centra	22	0,37
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	442	7,40
Noclehárny	32	0,54
Odborné sociální poradenství	1795	30,04
Odlehčovací služby	109	1,82
Pečovatelská služba	709	11,86
Průvodcovské a předčitatelské služby	23	0,38
Raná péče	108	1,81
Služby následné péče	63	1,05
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	446	7,46
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	258	4,32
Sociálně terapeutické dílny	356	5,96
Sociální rehabilitace	588	9,84
Tlumočnické služby	34	0,57
<b>Celkem</b>	<b>5976</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní zpracování dle [28].



Graf 2.1 Ambulantní služby v rámci poskytovaných sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování dle [28].

**Vyhodnocení:** Současný stav poskytovatelů ambulantní sociální služby nabízející pomoc potřebným dle četnosti:

1. Odborné sociální poradenství – 1795 poskytovatelů (tj. 30,04 %),
2. Pečovatelská služba – 709 poskytovatelů (tj. 11,86 %),
3. Denní stacionáře – 611 poskytovatelů (tj. 10,22 %),
4. Sociální rehabilitace – 588 poskytovatelů (tj. 9,84 %),
5. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – 446 poskytovatelů (tj. 7,46 %),
6. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – 442 poskytovatelů (tj. 7,40 %),
7. Sociálně terapeutické dílny – 356 poskytovatelů (tj. 5,96 %),
8. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – 258 poskytovatelů (tj. 4,32 %),
9. Centra denních služeb – 167 poskytovatelů (tj. 2,80 %),
10. Raná péče – 108 poskytovatelů (tj. 1,81 %),
11. Odlehčovací služby – 109 poskytovatelů (tj. 1,82 %),
12. Kontaktní centra – 100 poskytovatelů (tj. 1,67 %),
13. Krizová sociální pomoc – 94 poskytovatelů (tj. 1,57 %),
14. Služby následné péče – 63 poskytovatelů (1,05 %),
15. Tlumočnické služby – 34 poskytovatelů (0,57 %),
16. Noclehárny – 32 poskytovatelů (tj. 0,54 %),
17. Průvodcovské a předčitatelské služby – 23 poskytovatelů (tj. 0,38 %),
18. Nízkoprahová denní centra – 22 poskytovatelů (0,37 %),
19. Intervenční centra – 19 poskytovatelů (0,32 %).

## **2.4 Analýza pobytové formy sociálních služeb členěná dle cílových skupin**

V této části diplomové práce byl proveden rozbor pobytové formy sociálních služeb, které byly členěny dle cílových skupin. Záměrem bylo zjistit současný stav poskytovaných služeb v této oblasti. Stejně jako v předchozí kapitole jsou poskytované služby pro přehlednost uvedeny v tabulce, doplněny grafem a vyhodnocením.

Pobytové sociální služby nabízí uživatelům základní činnosti při poskytování sociálních služeb, viz strana č. 12. Tyto služby jsou určeny potřebným, i když z větší části se jedná o osoby vyššího věku, neboť tendence stárnutí lze jasně vnímat v populačním vývoji, projevuje se to nejen zvyšováním podílu osob ve věku 65 let a více, ale též zvyšujícím se průměrným věkem. Výrazně se nemění rozdíl mezi muži a ženami, v průměru jsou ženy o tři roky starší. Počet a část obyvatel ve věku seniora se nemění jen jako celek, vyvíjí se i věková struktura uvnitř této složky. Početnou věkovou skupinou v této populaci zůstává nejmladší skupina 65 – 69letých, dlouhodobě tvoří třetinu všech seniorů. Předpokládá se, že do roku 2065 dojde k více než zdvojnásobení počtu obyvatel starších 65 let, u nejstarší skupiny sledovaných osob (tj. nad 85 let věku). [2] Tím, že populace stárne, podíl seniorů roste, oddaluje se věk odchodu do důchodu, narůstá potřebnost sociálních služeb, neboť o mnohé z nich se z jistých důvodů nemohou postarat samotní rodinní příslušníci.

V tabulce 2.2 lze sledovat nárůst poptávky po sociálních službách. Vysoká poptávka však nevyjadřuje jen zájem vzbuzených kvalitou služeb, ale spíše neexistenci sociálních služeb. Rostoucí poptávka může být též navýšena díky předkládání žádostí ve snaze do budoucna obstarat adekvátní službu bez ohledu na stávající či faktické potřeby.

Tab. 2.2 Počet obyvatel v krajích ČR v roce 2012, 2025 a 2065

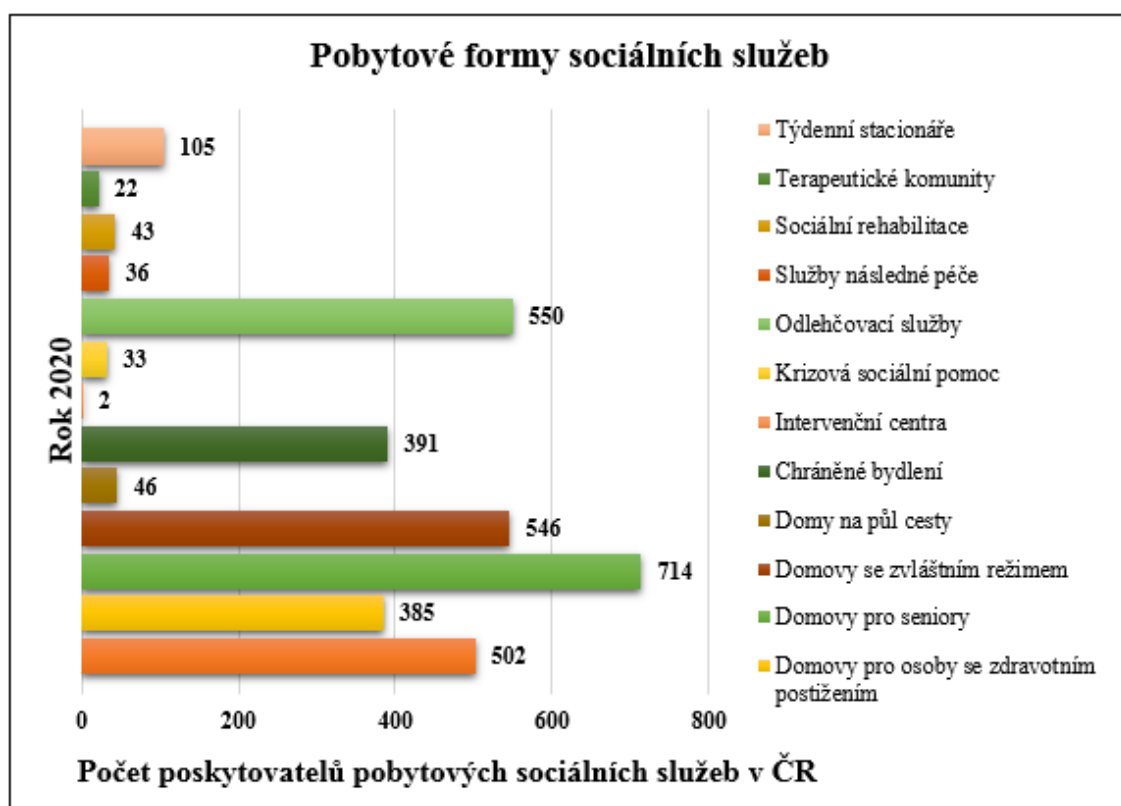
	2012 - aktuální stav				2025 - dle Projekce ČSÚ				2065 - dle Projekce ČSÚ			
	celkem	z toho ve věku			celkem	z toho ve věku			celkem	z toho ve věku		
		65-74 let	75-84 let	85 a více		65-74 let	75-84 let	85 a více		65-74 let	75-84 let	85 a více
Česká republika	10 499 194	997 865	542 008	161 563	10 413 517	1 233 811	863 659	224 840	8 711 622	957 918	1 135 081	956 622
Hlavní město Praha	1 241 664	121 734	67 618	24 156	1 220 559	144 115	112 623	32 634	962 117	89 469	142 172	137 827
Středočeský kraj	1 273 094	115 450	62 096	17 574	1 231 986	142 180	98 443	25 491	1 054 281	111 356	128 199	112 879
Jihočeský kraj	636 138	59 842	33 905	9 397	632 953	77 945	51 907	14 774	528 500	60 615	68 978	56 642
Plzeňský kraj	571 709	56 277	30 886	8 313	562 559	68 602	47 601	13 178	463 031	50 738	61 969	50 156
Karlovarský kraj	303 165	28 317	14 124	3 714	308 010	36 717	24 083	6 672	255 264	28 970	33 227	26 090
Ústecký kraj	828 026	76 107	36 432	10 304	834 243	95 210	65 221	15 796	713 385	78 626	86 048	65 991
Liberecký kraj	438 600	40 312	20 628	6 647	440 124	51 019	36 711	9 764	381 917	41 696	47 017	40 033
Královéhradecký kraj	553 856	54 600	31 047	9 214	551 519	67 111	48 074	14 334	470 649	52 629	59 618	51 888
Pardubický kraj	516 411	48 434	28 338	7 939	513 676	61 527	41 921	11 558	441 100	50 347	56 721	45 671
Vysočina	511 937	48 599	28 365	7 866	517 544	60 630	41 456	12 904	447 158	52 120	58 501	46 792
Jihomoravský kraj	1 166 313	112 618	62 651	19 848	1 142 538	135 921	96 409	27 933	967 840	104 841	125 818	107 057
<b>Olomoucký kraj</b>	<b>638 638</b>	<b>60 930</b>	<b>33 838</b>	<b>10 151</b>	<b>636 925</b>	<b>76 666</b>	<b>53 329</b>	<b>15 472</b>	<b>529 226</b>	<b>60 671</b>	<b>70 249</b>	<b>58 127</b>
Zlínský kraj	589 030	56 602	32 945	9 323	582 915	70 472	47 785	14 968	474 469	56 060	64 404	52 027
Moravskoslezský kraj	1 230 613	118 043	59 135	17 117	1 237 966	145 696	98 096	29 362	1 022 685	119 780	132 160	105 442

Zdroj: vlastní zpracování dle [16].

Tab. 2.3 Současný stav poskytovatelů pobytových sociálních služeb v ČR

<b>Pobytové formy sociálních služeb</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	502	14,87
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	385	11,40
Domovy pro seniory	714	21,16
Domovy se zvláštním režimem	546	16,18
Domy na půl cesty	46	1,36
Chráněné bydlení	391	11,59
Intervenční centra	2	0,06
Krizová sociální pomoc	33	0,98
Odlehčovací služby	550	16,30
Služby následné péče	36	1,07
Sociální rehabilitace	43	1,27
Terapeutické komunity	22	0,65
Týdenní stacionáře	105	3,11
<b>Celkem</b>	<b>3375</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní zpracování dle [28].



Graf 2.2 Pobytové služby v rámci poskytovaných sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování dle [28].



***Vyhodnocení:** Současný stav poskytovatelů pobytové sociální služby, nabízející pomoc potřebným, dle četnosti:*

1. Domovy pro seniory – 714 poskytovatelů (tj. 21,16 %),
2. Odlehčovací služby – 550 poskytovatelů (tj. 16,30 %),
3. Domovy se zvláštním režimem – 546 poskytovatelů (tj. 16,18 %),
4. Azylové domy – 502 poskytovatelů (tj. 14,87 %),
5. Chráněné bydlení – 391 poskytovatelů (tj. 11,59 %),
6. Domovy pro osoby se zdravotním postižením – 385 poskytovatelů (tj. 11,40 %),
7. Týdenní stacionáře – 105 poskytovatelů (tj. 3,11 %),
8. Domy na půl cesty – 46 poskytovatelů (tj. 1,36 %),
9. Sociální rehabilitace – 43 poskytovatelů (tj. 1,27 %),
10. Služby následné péče – 36 poskytovatelů (tj. 1,07 %),
11. Krizová sociální pomoc – 33 poskytovatelů (tj. 0,98 %),
12. Terapeutické komunity – 22 poskytovatelů (tj. 0,65 %),
13. Intervenční centra – 2 poskytovatelé (tj. 0,06 %).

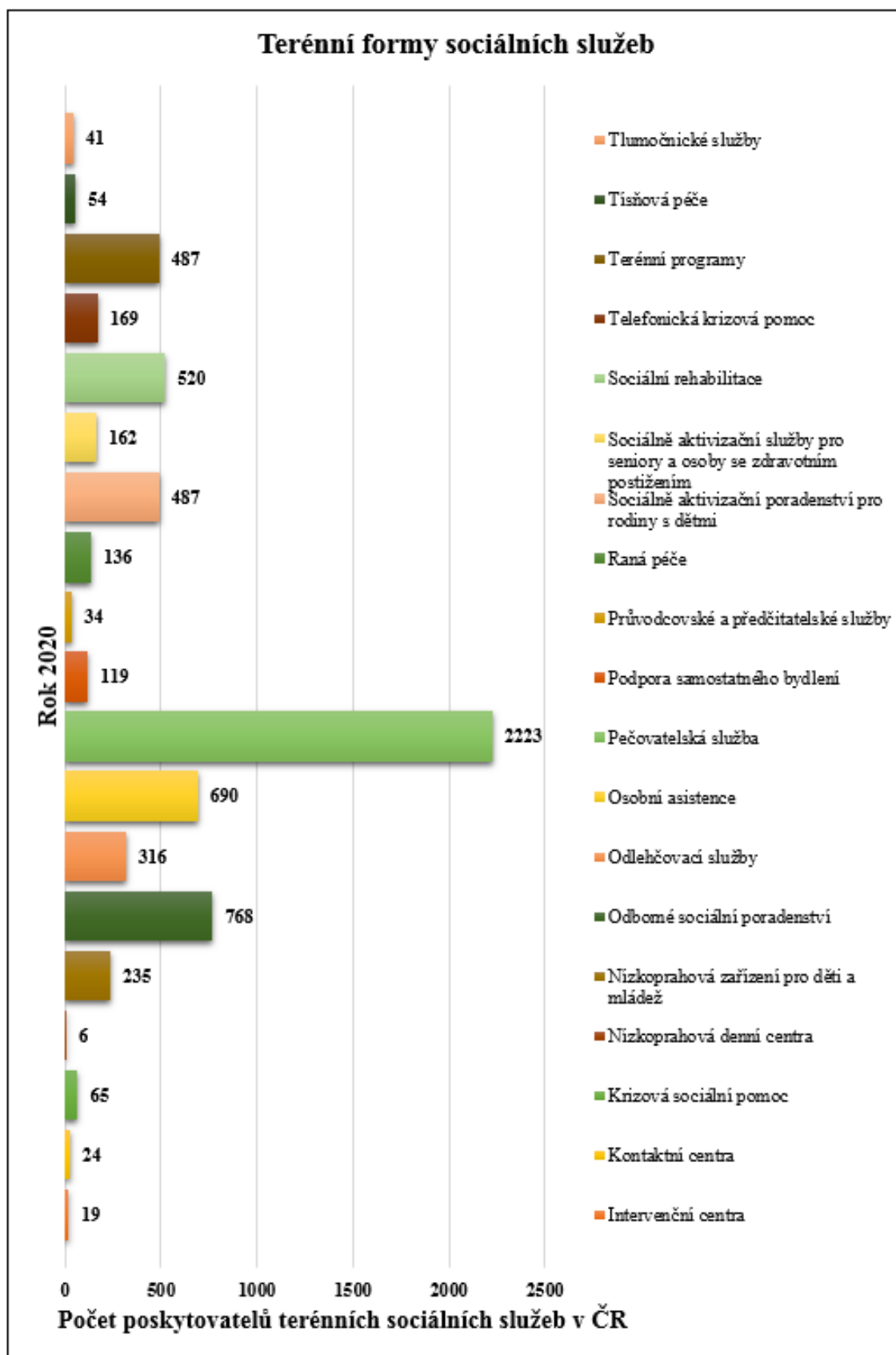
## **2.5 Analýza terénní formy sociálních služeb členěná dle cílových skupin**

Druhy sociálních služeb jsou vymezeny konkrétní specializací (péče, prevence, poradenství). Celkem je dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [3] definováno 33 druhů sociálních služeb, některé z nich nabízí i terénní formy sociálních služeb. Za terénní sociální služby považujeme služby, které jsou osobě nebo skupině osob poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí, viz strana č. 12. Ucelený náhled do současného stavu sociálních služeb poskytuje tabulka s grafickým znázorněním, konkrétně mapuje poskytovatele terénní formy sociálních služeb. Detailní rozbor je k nahlédnutí v příloze A, která je součástí této diplomové práce.

Tab. 2.4 Současný stav poskytovatelů terénních sociálních služeb v ČR

<b>Terénní formy sociální služby</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
Intervenční centra	19	0,29
Kontaktní centra	24	0,37
Krizová sociální pomoc	65	0,99
Nízkoprahová denní centra	6	0,09
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	235	3,59
Odborné sociální poradenství	768	11,72
Odlehčovací služby	316	4,82
Osobní asistence	690	10,53
Pečovatelská služba	2223	33,91
Podpora samostatného bydlení	119	1,82
Průvodcovské a předčitatelské služby	34	0,52
Raná péče	136	2,07
Sociálně aktivizační poradenství pro rodiny s dětmi	487	7,43
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	162	2,47
Sociální rehabilitace	520	7,93
Telefonická krizová pomoc	169	2,58
Terénní programy	487	7,42
Tísňová péče	54	0,82
Tlumočnické služby	41	0,63
<b>Celkem</b>	<b>6555</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní zpracování dle [28].



Graf 2.3 Terénní služby v rámci poskytovaných sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování dle [28].

**Vyhodnocení:** Současný stav poskytovatelů terénní sociální služby, nabízející pomoc potřebným, dle četnosti:

1. Pečovatelská služba – 2223 poskytovatelů (tj. 33,91 %),
2. Odborné sociální poradenství – 768 poskytovatelů (tj. 11,72 %),
3. Osobní asistence – 690 poskytovatelů (tj. 10,53 %),
4. Sociální rehabilitace – 520 poskytovatelů (tj. 7,93 %),
5. Terénní programy – 487 poskytovatelů (tj. 7,42 %),
6. Sociálně aktivizační poradenství pro rodiny s dětmi – 487 poskytovatelů (tj. 7,42 %),
7. Odlehčovací služby – 316 poskytovatelů (tj. 4,82 %),
8. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – 235 poskytovatelů (tj. 3,59 %),
9. Telefonická krizová pomoc – 169 poskytovatelů (tj. 2,58 %),
10. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – 162 poskytovatelů (tj. 2,47 %),
11. Raná péče – 136 poskytovatelů (tj. 2,07 %),
12. Podpora samostatného bydlení – 119 poskytovatelů (tj. 1,82 %),
13. Krizová sociální pomoc – 65 poskytovatelů (tj. 0,99 %),
14. Tísňová péče – 54 poskytovatelů (tj. 0,82 %),
15. Tlumočnické služby – 41 poskytovatelů (tj. 0,63 %),
16. Průvodcovské a předčitatelské služby – 34 poskytovatelů (tj. 0,52 %),
17. Kontaktní centra – 24 poskytovatelů (tj. 0,37 %),
18. Intervenční centra – 19 poskytovatelů (tj. 0,29 %),
19. Nízkoprahová denní centra – 6 poskytovatelů (tj. 0,09 %).

## 2.6 Zhodnocení současného stavu v oblasti sociálních služeb

Rozborem jednotlivých forem poskytovaných služeb v ČR bylo zjištěno, že nejvíce poskytovatelů nabízí potřebným služby terénního charakteru, dále jsou to poskytovatelé, kteří nabízí služby ambulantní a poslední v řadě jsou to služby pobytové.

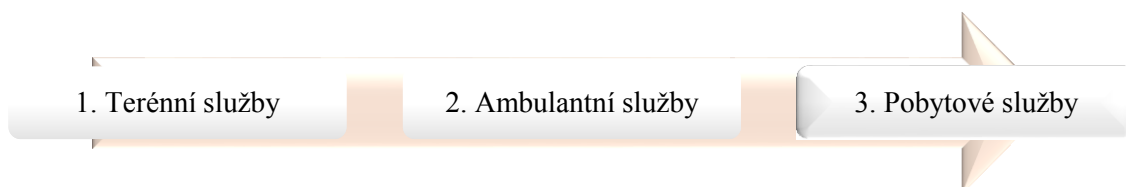


Schéma 2.1 Formy sociálních služeb dle využitelnosti

Zdroj: vlastní zpracování dle [28].

Nesmíme však opomenout existenci neregistrovaných a neoficiálních sociálních služeb. Některé z nich jsou schopny hodnotně a pružně fungovat, avšak mohou být i takové, které jen stěží můžeme pokládat za kvalitní. Zcela jistě se nedoporučuje využívat neregistrovaných pobytových služeb.

Zásadním cílem sociálních služeb je zabezpečení osob nacházejících se v nežádoucí sociální situaci formou pomoci a podpory, kterou představuje nabídka cílená nejen na jednotlivce, ale i na skupiny osob. Další cíl představuje dostupnost sociálních služeb, které jim dávají možnost žít v jejich přirozeném prostředí, zpravidla v místě, kde mají své zázemí a kde se cítí bezpečně. Individuální potřeby a svobodný projev vůle by proto měly být nezanedbatelným faktorem při volbě formy pomoci. [30] Bydlení, jeho dosažitelnost a kvalita představují jednu z klíčových lidských potřeb. V současnosti dochází k progresivní integraci sociální a bytové politiky. Působení sociální oblasti na bytovou řeší především oblast prevence, kooperace proti sociálnímu vyloučení, zkvalitnění podmínek pro osoby se zdravotním postižením a dostatečný počet dostupných bytů.

Analýzou současného stavu v oblasti sociálních služeb byl zjištěn nedostatek některých služeb. Patří mezi ně služby poskytované osobám se zdravotním postižením, ať již duševním, mentálním, tělesným, kombinovaným nebo smyslovým (za osobu se zdravotním postižením se považuje jedinec, který byl uznán za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby, a byl mu přiznán stupeň závislosti). I přesto, že je o tyto osoby tzv. postaráno, nezaslouží si přebývat v zařízení vykazujícím znaky velkokapacitních ústavů. A právě na ústavní péči a na její nežádoucí účinky začaly

v posledních letech poukazovat organizace, které se zabývají humánně-právními záležitostmi a kvalitou služeb. Díky diskuzím o nepřístupnosti ústavní péče jako nástroje podpory osobám, které se bez pomoci jiné fyzické osoby neobejdou. Některé instituce veřejné správy přistoupily k uzavírání ústavů a nabízí i jiné alternativy, možnosti žít v přirozenějším domácím prostředí, v domovech cílených na podporu samostatného bydlení. V prostředí, kde uživatelé žijí v pospolitosti v menších komunitách, případně se stěhují do chráněných domovů. [31] Konsekvencí je situace dvou existujících modelů sociálních služeb, a to ten stále přetrvávající a nový komunitní. S ohledem na lidská práva uživatele, ale i z hlediska účinnosti vynakládání zdrojů je tato situace dlouhodobě neúnosná. Řešením vedoucím ke zvýšení efektivity poskytovaných služeb, tedy služeb neomezujících lidská práva uživatelů spojená s nabídkou života v přirozeném prostředí představuje **Transformace sociálních služeb**. [32]

### 3 Zpracování návrhu na zvýšení efektivity poskytovaných služeb

Třetí kapitola poukazuje na trhliny v kompaktnosti v oblasti prosazování práv uživatelů, se zdravotním postižením. Charakterizuje přínosy transformace jako prostředku ke zvýšení efektivity poskytovaných služeb v rámci začleňování uživatelů sociálních služeb do běžného života. Předkládá zpracovaný návrh transformačního procesu v jednotlivých fázích.

#### 3.1 Logistika řešení procesu transformace v sociálních službách

Uživatelé sociální služby jsou nejdůležitějším motivem a účastníkem transformace, neboť právě oni přechází z ústavní péče do komunitního prostředí. Transformace ústavů podstatně ovlivňuje kvalitu života uživatelů, proto je nezbytné věnovat jednotlivým navazujícím činnostem náležitou odbornost, zdroje a čas. Tato přeměna představuje změnu cílů, metod a způsobů uspořádání v dané organizaci.

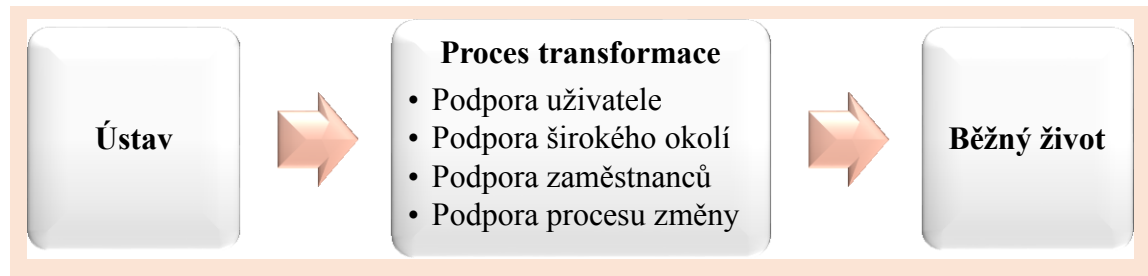


Schéma 3.1 Hlavní myšlenka zvyšující efektivnost poskytovaných služeb

Zdroj: vlastní zpracování dle [35].

##### 3.1.1 Proces transformace z hlediska řízení

Zásadní myšlenkou procesního řízení při organizování a řízení činností je orientace na procesy dané instituce. Samotný proces představuje chronologicky uspořádaný komplex činností s jasně určenými vstupy a výstupy vytvářejícími homogenní hodnotu pro uživatele procesu. V literatuře můžeme najít rozličné druhy dělení podnikových procesů, avšak nejvýznamnější klasifikace podnikových procesů představuje **model hodnotového řetězce** (Value Chain model). [36]



Schéma 3.2 Dělení procesů dle Portera

Zdroj: vlastní zpracování dle [36, s. 33].

### Základní principy procesu transformace:

- **Dosažení konvenčnosti** – kritéria činností transformace na základě aplikovaných východisek představuje dosažení pozitivní změny v životě uživatele,
- **Využití stávajících zdrojů v komunitě** – snaha o zajištění odpovídající podpory ze strany poskytovatele směřující k integraci do běžného života,
- **Konsekventní vedení** – jasné představy o účelu a přínosu transformace,
- **Řízený proces přeměny** – důraz je kladen na účelnost, ekonomičnost, transparentnost a určitost,
- **Organizace změn** – přijetí změny, členění procesů na dílčí fáze,
- **Vyhodnocení jednotlivých činností** – návaznost dílčích fází, případná úprava plánů,
- **Komplexní změna** – představuje přeměnu fungování sociálních služeb (metodologie, cíle), způsob financování, včetně postojů zaměstnanců.

Transformace ústavů představuje řetězec na sebe navazujících činností, jejichž prioritou je zdařilý průběh. Řetězec představuje soubor jednotlivých činností dle časové posloupnosti a též podle konkrétní specializace.

- **Časová posloupnost** – zahájení procesu transformace,
  - příprava procesu transformace,
  - realizace procesu transformace,
  - ukončení procesu transformace.
- **Orientace činností** – podpora uživatelů sociální služby,
  - zainteresované subjekty,
  - organizování sociální služby,
  - řízení procesu transformace. [34]



Tab. 3.1 Odpovědnosti poskytovatele a zadavatele v transformačním procesu

Transformace	Odpovědnost	
	Poskytovatel	Zadavatel
<b>Fáze zahájení</b>	Předkládá návrh: <b>Rozhodnutí o transformaci ústavů</b>	Schvaluje: <b>Rozhodnutí o transformaci ústavů</b>
<b>Fáze přípravy</b>	Oznamuje zahajovací proces transformace	
	Vypracuje ke schválení: <b>Plán přípravy transformace</b> , následné předložení zadavateli	Připomínkuje a rokuje: <b>Plán přípravy transformace</b>
	Vypracuje ke schválení: <b>Popis ústavu</b> , následné předložení zadavateli	Zvýšení efektivnosti a úrovně sociálních služeb
	Vypracuje ke schválení: <b>Koncept podpory v komunitě</b>	
	Vypracuje ke schválení: <b>Plán podpory v komunitě</b>	Schvaluje: <b>Plán podpory v komunitě</b>
<b>Fáze uskutečnění</b>	Vypracuje ke schválení: <b>Plán realizace transformace</b>	Připomínkuje a rokuje: <b>Plán realizace transformace</b>
<b>Fáze zakončení</b>	Vypracuje: <b>Zprávu o transformaci ústavu</b>	Projednává: <b>Zprávu o transformaci ústavu</b>

Zdroj: vlastní zpracování dle: [34, s. 142].

#### Zásadní dokumenty v procesu řízení transformace:

- **Rozhodnutí o transformaci ústavů** – představuje předmět a určení, zahajovací fáze, včetně odhadů (náklady po skončení transformace), financování, odpovědnosti apod.,
- **Plán přípravy transformace** – materiálové zdroje, včetně nákladů (materiálních, personálních, finančních), vyhodnocení nezbytné míry podpory uživatelů, garance efektivnosti poskytovaných služeb, nabídky služeb jiných poskytovatelů, koncept zajištění adekvátního bydlení apod. Plán přípravy transformace též zahrnuje harmonogram činností, přehled osob a institucí zainteresovaných do procesu, komunikační plán, plán ověřování kvality, plán nákupů, potřeby zdrojů orientovaných v čase, předpokládaný finanční rozpočet, zdroje financování, Cash flow a plán řízení rizik,

- **Plán podpory v komunitě** – specifikace konkrétní podoby poskytovaných služeb v rámci začleňování uživatelů do běžného života s ohledem na míru nezbytné podpory,
- **Plán realizace transformace** – činnosti jsou rozvrženy z časového hlediska, obsahuje též činnosti, jež se uskuteční ve fázi ukončení. Plán realizace tvoří také harmonogram činností, námitky, možná ohrožení, položkové rozpočty, nákupy externích služeb, komunikační cesty apod.,
- **Zpráva o transformaci ústavu** – vyhotovená ve fázi ukončení transformace, po sedmi až devíti měsících od přechodu uživatelů z ústavů. Slouží též jako podklad pro návrhy a doporučení k dalšímu rozvoji. [34]

### 3.1.2 Zahájení procesu transformace ústavu

Prvotní proces, jehož cílem je uskutečnění rozhodnutí o transformaci sociálních služeb. Představuje iniciativu ze strany poskytovatele ve spolupráci se zadavatelem, kdy jsou navrženy základní rozměry transformace, včetně odhadů vývoje na základě materiálů z plánování sociální služby a nákladů na provoz služeb během transformace, včetně předpokládaných nákladů činností souvisejících s transformací.

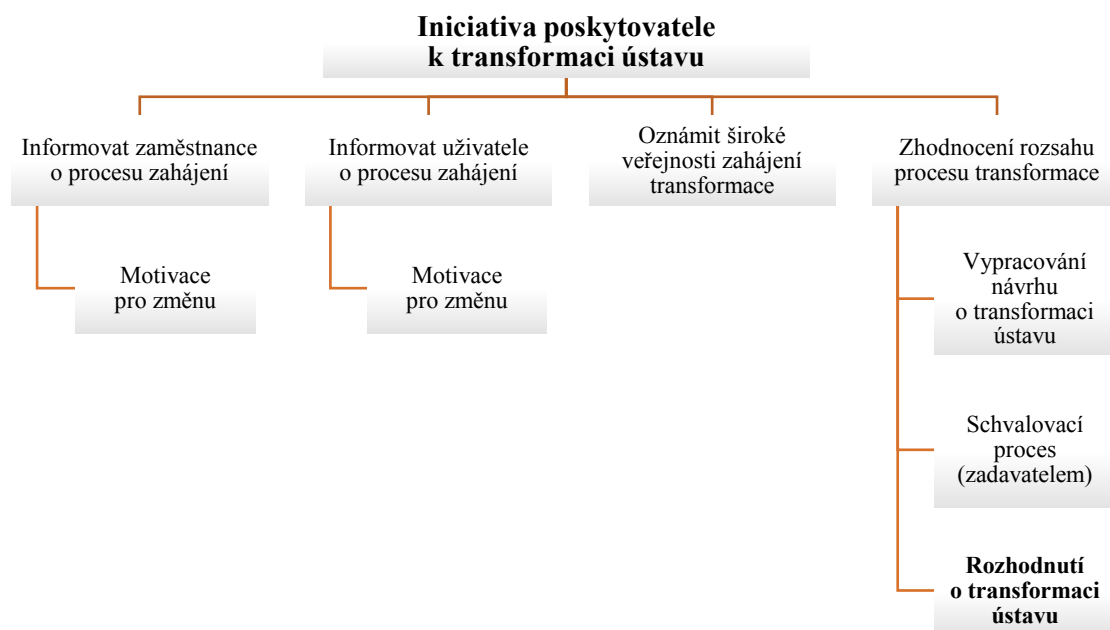


Schéma 3.3 Zahájení transformace

Zdroj: vlastní zpracování dle: [34, s. 150].

### Zásadní principy sociální služby ve fázi zahájení procesu transformace:

- **Informovat zaměstnance o procesu zahájení** – nároky z hlediska ztvárnění (administrativa, finance, právo), explikace důvodů a cílů, postup v jednotlivých fázích, srozumitelnost zadání, připravenost k různorodosti a protichůdnosti názorů jednotlivých hodnotitelů. Nejdůležitějším aspektem je však motivace pro změnu (myšlení, postoje),
- **Informovat uživatele o procesu zahájení** – zvolit vhodný čas a způsob sdělení, pro uživatele srozumitelnou formou v rámci jejich chápání. Detailně instruovat, jakým způsobem bude transformace probíhat, jaký bude mít průběh a v neposlední řadě přínos celého procesu pro ně samotné. V rámci prospěšné motivace možnost návštěv v institucích poskytujících služby podobného typu,
- **Oznámit široké veřejnosti zahájení transformace** – očekávaná součinnost ovlivněna hodnotovými prvky na výstupu, přínosy z hlediska potřeb a požadavků, zainteresovanost dané obce/města do procesu transformace (získání podpory úřadů a samosprávných celků),
- **Zhodnotit rozsah procesu transformace** – vyhodnocení potřebné podpory uživatelům po dosažení změny s ohledem na stávající zdroje, odhad nákladů a samotného průběhu, včetně nákladů na činnost spojené s transformací, odhad nákladů a příjmů po skončení transformačního procesu (odhady vychází ze znalostí a záměrů zadavatele stanovených v plánování sociálních služeb).

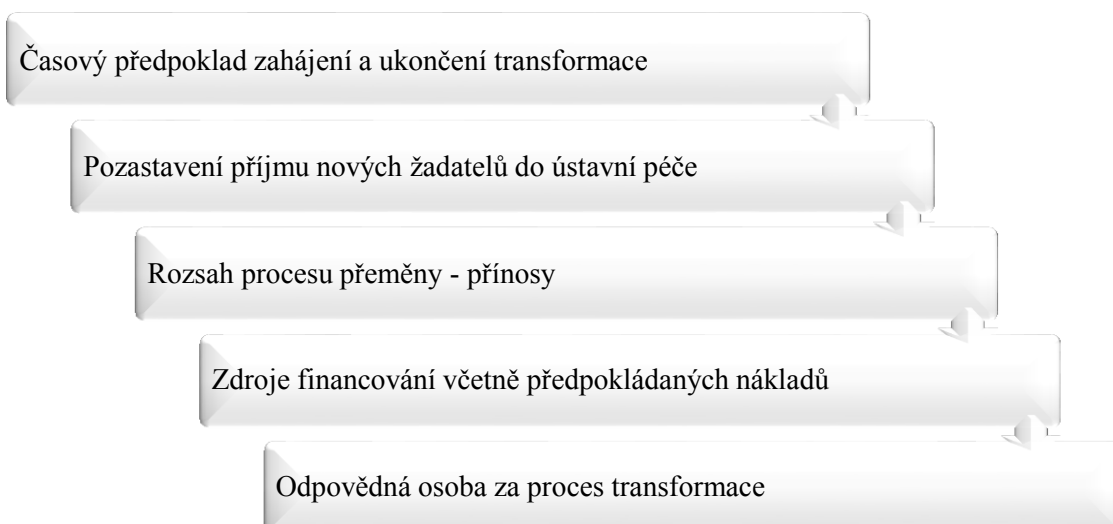


Schéma 3.4 Obsah klíčového dokumentu – Rozhodnutí o transformaci

Zdroj: vlastní zpracování dle [34].

### 3.1.3 Přípravná fáze procesu transformace ústavu

Přípravná fáze je zahájena na základě **Rozhodnutí o transformaci ústavu** zveřejněním závazku k transformaci. Ve fázi přípravy je nezbytné plánovat činnosti zaměřené na podporu uživatelů, okolní zdroje, včetně zdrojů v komunitě, řízení transformace a samotné unifikování sociální služby. Z hlediska organizace je v této fázi potřebné aktualizovat vnitřní dokumenty organizace.

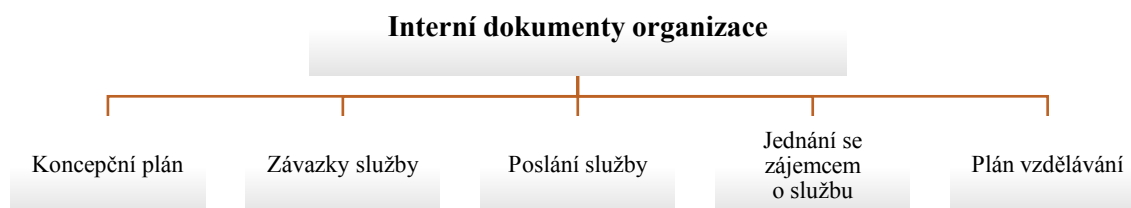


Schéma 3.5 Vnitřní dokumenty organizace

Zdroj: vlastní zpracování dle: [34, s. 155].

Přípravná fáze dále zahrnuje **posouzení míry nezbytné podpory uživatele pro běžný život** na základě dotazníku zjišťování. [37] Dotazník je rozdělen na několik oblastí života. Zahrnuje otázky z oblasti komunikace (způsob komunikace, porozumění v komunikaci a také porozumění psanému textu), každodenní úkony v péči o sebe sama, stravování, včetně pitného režimu a výběru osobní hygieny, výběru ošacení, péči o domácnost, péči o osobní věci, zajištění lékařské péče (kontakt s lékaři a jinými specialisty, pravidelnost užívání léků), životosprávy, pohybu a orientace v domácím prostředí, pohybu a orientace v komunitě a zacházení s běžnými domácími spotřebiči. Důležitým faktorem je i způsob zvládnutí rizikových situací (doma, v domácnosti, při pobytu venku i v komunitě), zvládnutí rizikového chování a osobní nepohody. Další oblastí k posouzení je vztahová oblast, která zahrnuje kontakt s rodinou a přáteli, případně pomáhá v navazování vztahů s druhými lidmi. Osobní uplatnění a spokojený život zjišťuje využívání volnočasových aktivit, zájmů a způsoby relaxace, včetně předpokladů pro zaměstnání, pracovní aktivity nebo vzdělávání. Podstatná je oblast finanční (běžné hospodaření s penězi a placení účtů, schopnost používání platební karty apod.) a komunikace s úřady (vyřizování běžných úředních záležitostí). Stanovená pravidla, smysl po povinnost, včetně rozhodování v běžných situacích jsou též předmětem k posouzení míry nezbytné podpory a uskutečnitelnosti zainteresovanosti uživatele do přípravné fáze transformačního procesu. [37] V přípravné fázi je velmi rozhodující **odhad poptávky po sociálních službách**, stejně jako **schopnosti zajištění nabídky podpory v komunitě**, tedy služby šité na míru uživatele.

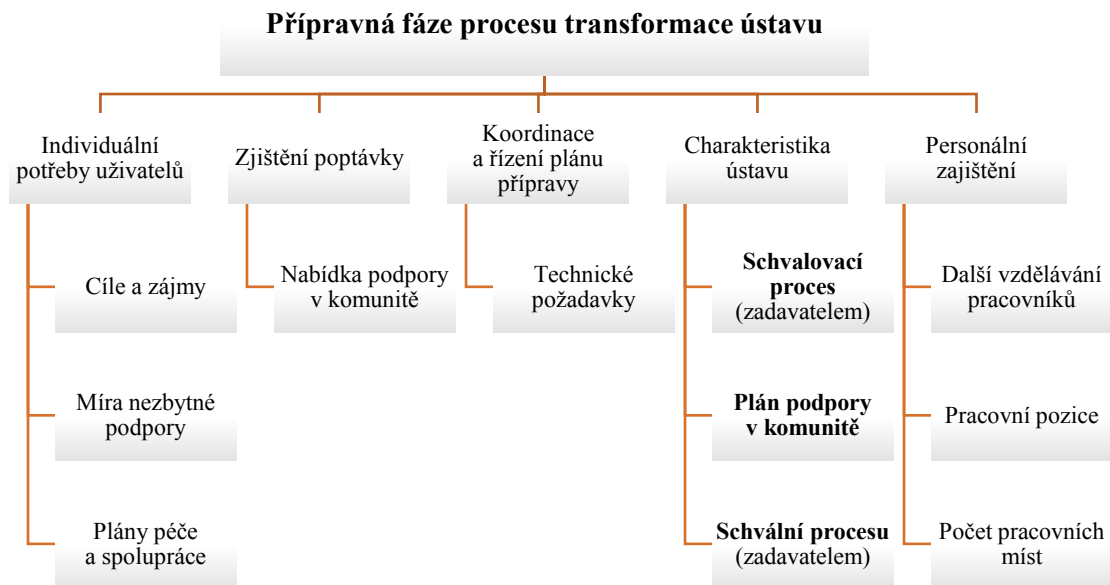


Schéma 3.6 Příprava transformace ústavu

Zdroj: vlastní zpracování dle: [34, s. 154].

### Zásadní principy sociální služby ve fázi přípravy procesu transformace:

- **Individuální potřeby uživatelů** – zjištění potřeb v jednotlivých oblastech, příprava na změny, vyhodnocení plánů péče a spolupráce, plánování individuální podpory v rámci začlenění do nového sociálního prostředí,
- **Zhodnocení poptávky po službě** – na základě plánů krajů a obcí a jiných poskytovatelů zjistit poptávku v rámci regionu. Vycházíme i z potřeb a schopností stávajících uživatelů (zjištění míry nezbytné podpory na základě dotazníku, viz výše), kteří jsou schopni života v komunitě. Pro dosažení změny je též potřebná spolupráce s úřady, včetně začlenění se do postupů a struktur kolektivního plánování sociálních služeb v příslušném regionu,
- **Koordinace a řízení plánu přípravy** – vhodná volba přístupného bydlení pro uživatele dané instituce výběrem vhodné nemovitosti s ohledem na jejich potřeby (zajištění bezbariérovosti) na základě ekonomického zhodnocení (cenová nabídka). Součástí této fáze je vytvoření **Plánu přípravy procesu transformace**, jehož obsahem je vytvoření plánů a dokumentů viz Schéma 3.7,
- **Personální zajištění** – kompletní informace o zaměstnancích, zvážení potřebnosti navýšení pracovníků, rozdělení pracovních pozic (hierarchie), vzdělávání,

školení, sestavení transformačního týmu, stanovení odpovědné osoby za vedení transformačního týmu, koordinace a kontrola plnění Plánu přípravy transformace (sledování vývoje nákladů, Cash flow, zajištění a sledování ukazatelů kvality, identifikace a hodnocení rizik, realizace korekčních opatření, výběr vhodných dodavatelů dle závazných norem, dokumentace výstupů, evidence souhrnné dokumentace pro další využití apod.),

- **Charakteristika ústavu** – ucelené informace o ústavu jako celku, stavu budovy, závazky z oblasti investic, včetně plánovaných, přístupnost veřejných služeb, předpoklad další využitelnosti. Dalším krokem v přípravné fázi je vytvoření **Konceptu podpory v komunitě**, který vychází ze zajištění potřeb v dané lokalitě, dostupnosti komunitních služeb, nastolení nové podoby služeb zahrnující kapacity, umístění služeb, dopravní dostupnosti, předpokládaného počtu pracovníků, veřejných služeb (lékaři, obchody, kadeřnice pedikúra atd.).

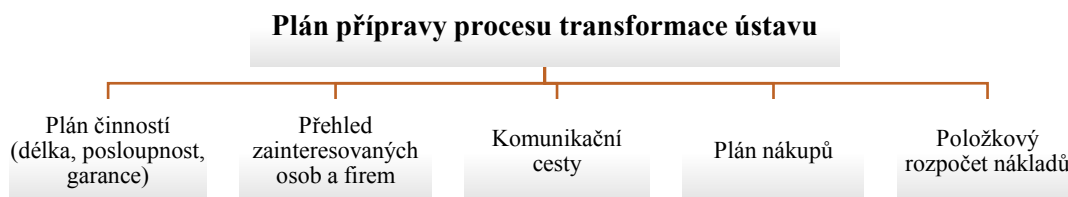


Schéma 3.7 Návrhy a dokumenty v přípravném plánu transformace

Zdroj: vlastní zpracování.

### 3.1.4 Fáze uskutečnění procesu transformace ústavu

Třetí fáze procesu transformace ústavu je uskutečnitelná na základě schválení **Konceptu podpory v komunitě** a vypracováním dokumentu **Plánu realizace transformace** obsahujícího plán všech činností potřebných pro realizaci transformace ústavu. Účelem tohoto logistického procesu je začlenění uživatelů do běžného prostředí a zrušení, či minimálně omezení ústavní péče – vycházíme z prvotních předpokladů. [38]

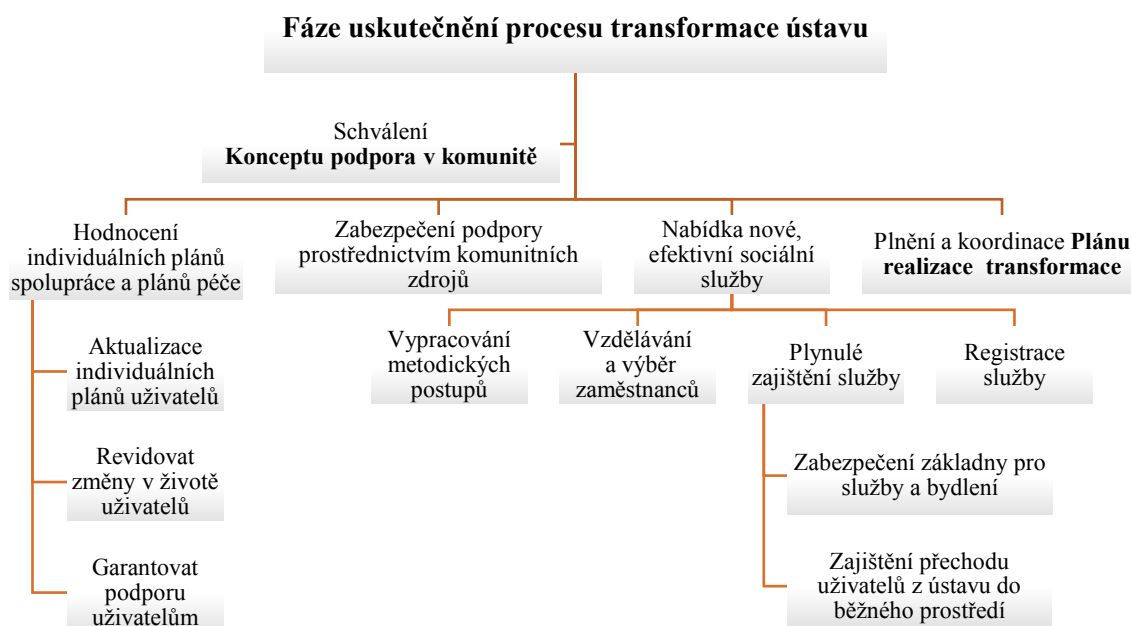


Schéma 3.8 Realizace transformace ústavu

Zdroj: vlastní zpracování dle: [34, s. 161].

### Zásadní principy sociální služby ve fázi uskutečnění procesu transformace:

- **Hodnocení individuálních plánů spolupráce a plánů péče** – plynule vyhodnocovat Plány péče a Plány spolupráce. Na základě vyhodnocení vypracuje koordinátor sociální služby ve spolupráci s uživatelem a jeho klíčovým pracovníkem nový **Plán spolupráce** a **Plán péče**, tyto plány se budou průběžně doplňovat. Cílem individuálního plánování je posílení vůle a schopností uživatele ke změnám, zjištění možných rizik a následné provádění korekčních opatření vedoucích k jejich eliminaci, případně odstranění. Díky těmto dílčím postupům může poskytovatel garantovat efektivní službu,
- **Zabezpečení podpory prostřednictvím komunitních zdrojů** – zajistit podporu života v komunitě (opatrovníci, rodina, navazující veřejné služby, jiná sdružení), prostřednictvím jednání s osobami a jinými zainteresovanými osobami či institucemi. Hovoříme o podpoře především v oblasti udržování společenských vztahů, péči o domácnost, pracovních činností, zaměstnání a smysluplného využívání volného času,

- **Nabídka nové, efektivní sociální služby** – konkretizace služby, včetně určení cílové skupiny, možné kapacity, personálního zajištění, nezbytné míry podpory.
  - **Vypracování metodických postupů** – rozvržení organizačního zajištění, metodických pokynů, pracovních postupů pro PSS, standardů DOZP, ošetrovatelských standardů, provozních předpisů, provozního řádu apod.,
  - **Vzdělávání a výběr zaměstnanců** – znalostní a dovednostní požadavky, včetně kompetencí, pracovní pozice, odpovědnosti, rekvalifikace, vzdělávací programy, stáže, včetně zaškolení nových zaměstnanců,
  - **Plynulé zajištění služby** – zpracované smlouvy o poskytování služeb v komunitě, podmínky financování, zajištění příspěvku na péči,
  - **Zabezpečení základny pro služby a bydlení** – představuje posouzení efektivní nabídky a výběru vhodného charakteru bydlení (dům, byt), celkové náklady na provoz a údržbu, potřebnost renovace (opravy, úpravy), bezbariérové bydlení, energetickou náročnost, vypracování kompletní projektové dokumentace apod.,
  - **Zajištění přechodu uživatelů z ústavu do běžného prostředí** – určení všech činností nezbytných pro přechod uživatelů z ústavu do přirozeného prostředí (stanovené termíny, materiální a personální zdroje),
  - **Registrace služby** – příprava materiálů k registraci nových sociálních služeb dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [3]
- **Plnění a koordinace Plánu realizace transformace** – řízení naplánovaných činností, včetně kontroly a plnění z hlediska kvality a rozsahu. Sledování vývoje nákladů, vypracování skutečných přehledů finanční náročnosti. Aktualizace nákladových a příjmových položek, pozorování odchylek v rozpočtových plánech, koordinace činností transformačního týmu, řešení rozporných situací cílených proti transformaci. Předávání aktuálních informací zadavateli. Rozpoznávání možných rizik, vynaložení úsilí k jejich odstranění, sledování kvality a provádění nápravných opatření. Dle platných právních norem provádění výběru vhodných dodavatelů, archivaci dokumentace o zakázkách a výběrovém řízení. Dohlížení na termíny dodávek, jejich úplnost, případně bezodkladně řešit nesrovnalosti. Kontrolování realizačních činností na výstupu. Kompletování veškeré dokumentace o průběhu realizační fáze (včetně ukončení transformace), způsobem zajišťujícím možnost nahlédnutí v případě potřeby (archivace).



### 3.1.5 Fáze ukončení procesu transformace ústavu

Konečná fáze procesu transformace, která si klade za cíl ověřit efektivnost průběhu logistického procesu transformace v sociálních službách. Fáze ukončení procesu transformace je prováděna po realizaci přechodu uživatelů z ústavu do běžného života. Úlohou poskytovatele je v této etapě kontrolovat a posuzovat nejen poskytovanou míru podpory stávajícím uživatelům ústavů (přehodnocení cílů, požadavků a zálib), ale i někdejšími uživateli z ústavu, kterým bylo v rámci zvýšení efektivnosti poskytovaných služeb umožněno žít životem vrstevníka v nových podmínkách (vyhodnocení zaměřené na výsledek). Na základě výsledků dochází k úpravě metod a pracovních postupů především v oblasti poskytované dopomoci a podpory uživatelům s ohledem na možný rozvoj či minimálně zachování stávajících schopností.

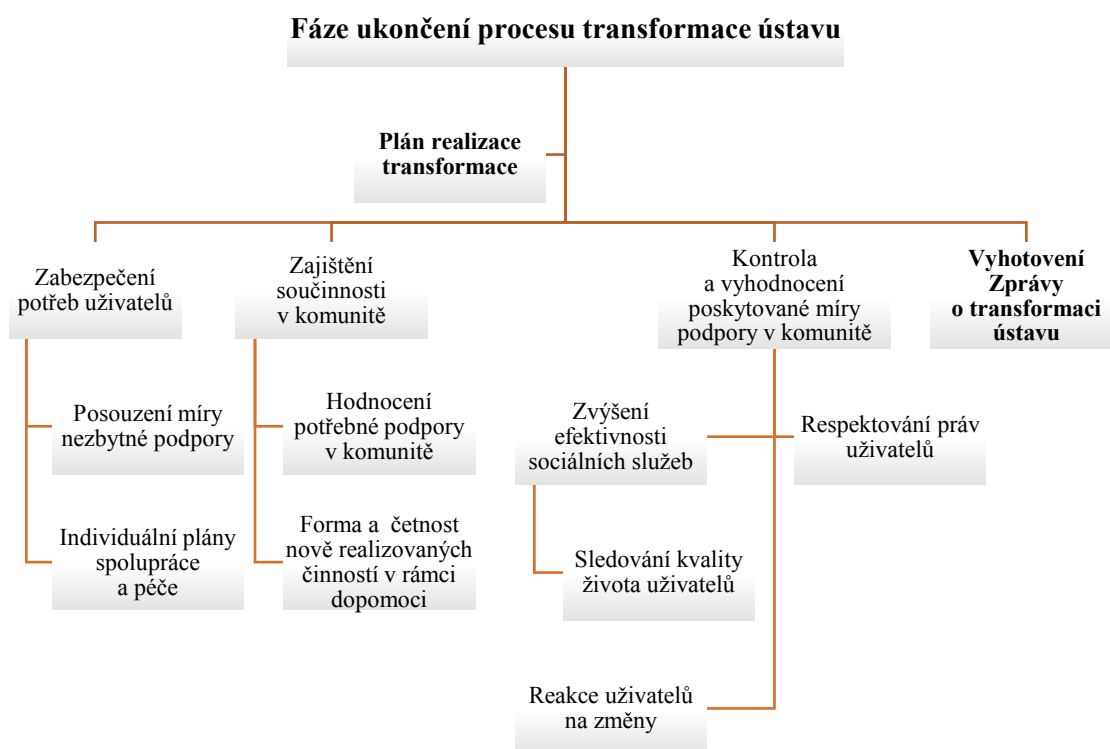


Schéma 3.9 Ukončení procesu transformace ústavu

Zdroj: vlastní zpracování dle: [34, s. 166].

## **Zásadní principy sociální služby ve fázi ukončení procesu transformace:**

- **Zabezpečení potřeb uživatelů** – zajištění individuálních potřeb a cílů uživatelů žijících v novém prostředí a komunitní pospolitosť,
- **Posouzení míry nezbytné podpory** – zajištění potřebnosti dopomoci v základních oblastech,
- **Individuální plány spolupráce a péče** – přehodnocení stávajících plánů ve spolupráci s kompetentními osobami, navrhnout a vypracovat na základě změn možností a schopností uživatele plány nové vycházející z života v komunitě,
- **Zajištění součinnosti v komunitě** – stanovení rolí a povinností, včetně zajištění spolupráce s jinými poskytovateli při posuzování míry nezbytné podpory v komunitě,
- **Hodnocení potřebné podpory v komunitě** – určení metody a četnosti zhodnocení nových činností prováděných po transformaci. Vymezení ukazatelů pro hodnocení a porovnání s **Plánem podpory v komunitě** vycházející z nároků, potřeb a cílů uživatelů, pozorování, zda nejsou do komunity přesunovány ústavní zvyklosti (přístup k uživatelům, způsob komunikace, návyky ze strany zaměstnanců, organizace poskytovaných sociálních služeb),
- **Forma a četnost nově realizovaných činností v rámci dopomoci** – stanovení priorit, opětovné vyhodnocení nezbytné míry podpory, včetně ustálenosti a fungování v komunitním prostředí. Důležité je i zhodnocení personálního zaopatření, kalkulace nákladů a výnosů služby, technického zajištění služby a v neposlední řadě řešení vztahových záležitostí, které i život v komunitě přináší,
- **Kontrola a vyhodnocení poskytované míry podpory v komunitě** – přehodnocení rozsahu a stylu podpory vycházející ze závěrů hodnocení nezbytné míry podpory uživatelů a jejich individuálních plánů (několika měsíční etapa pozorování),
- **Sledování kvality života uživatelů** – oblast zlepšení kvality života uživatelů (zlepšení úrovně bydlení, uplatnění vlastní vůle, vliv procesu transformace na zdravotní stav uživatelů, zkvalitnění partnerských vztahů),
- **Zvýšení efektivnosti sociálních služeb** – zajištění korektních služeb, které jsou poskytovány uživatelům za adekvátní cenu, ve správný čas, v požadované kvalitě, na správném místě a četnosti v rámci potřebné dopomoci,
- **Respektování práv uživatelů** – respektování práv na soukromí a rodinný život, podpora samostatnosti v rozhodování, získávání poznatků o vnějším světě, porozumění a poznávání nových činností způsobem neomezujícím jejich rozvoj,

- **Reakce uživatelů na změny** – zlomový okamžik v životě uživatelů, pozorování funkčnosti a reakce na zásadní změny v jejich životě, průběh přijímání změny, uvědomění si prospěchu života v komunitě, řešení možných problémů se zavedením změny atd.,
- **Vyhotovení zprávy o transformaci ústavu** – podrobný přehled jednotlivých etap procesu transformace, včetně výsledku. Vyhodnocení poskytované podpory, personální zajištění, výdaje a zisky, technické zajištění a vztahy uživatelů v komunitě. Konečná fáze procesu transformace je ukončena zpracováním **Zprávy o transformaci ústavu**, zpravidla po sedmi až devíti měsících od začlenění uživatelů do běžné společnosti a předložením této zprávy zadavateli.

Zakončením procesu transformace však nekončí úsilí poskytovatele o zvyšování efektivnosti a kvality sociálních služeb, cílem je nalézat další trhliny v systému a pružně reagovat na nové skutečnosti a potřeby potencionálních uživatelů. Mezi námi je spousta osob, které čekají na služby umožňující jim začlenění do společnosti s představou prožití plnohodnotnějšího života. Z vlastní praxe bych zmínila potřebnost rozšíření sociálních služeb pro osoby po CMP (cévní mozkové příhodě) patřící do kategorie uživatelů DOZP, mnohdy i léta čekající na adekvátní sociální služby.

V rámci podpory transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením vyčlenilo Ministerstvo práce a sociálních věcí v **Operačním programu Zaměstnanost** dalších 60 milionů korun. Tato částka je určena především ke změně velkokapacitních ústavů na služby poskytované v běžném prostředí. Výše podpory na jeden projekt může dosahovat maximální částky deseti milionů korun. Doposud bylo díky někdejší výzvám (č. 037 a č. 066) podpořeno zhruba 40 institucí, kterým bylo přerozděleno téměř 800 milionů korun. Nová výzva č. 089 **Podpora procesu transformace pobytových služeb a podpora služeb komunitního typu vzniklých po transformaci**, dále jen výzva č. 089, přinesla dalším zařízením finanční prostředky nejen na přípravu ke změnám poskytovaných služeb, ale i na přeměnu či podporu nově registrované služby s cílem zvýšení kvality a udržitelnosti systému sociálních služeb. [40]

Tab. 3.2 Podpora procesu transformace – Výzva č. 089

Investiční priorita	Prioritní osa 2	Operační program	Období	Vyhlašovatel – MPSV
Zlepšování přístupu ke službám	Sociální začleňování a boj s chudobou	Zaměstnanost	2014-2020	Odbor realizace programů ESF – sociální začleňování

Zdroj: vlastní zpracování dle: [41].

## **4 Zhodnocení navrhovaného řešení**

Čtvrtá kapitola hodnotí logistický proces v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života na základě možných rizik a stanovených cílů, jenž mohou zásadně ovlivnit celý proces integrace uživatelů do běžného života. SWOT analýza pro proces transformace v sociálních službách provádí rozbor a hodnocení zařízení ve fázi přípravy. Porovnává působení silných a slabých stránek na příležitosti a ohrožení.

### **4.1 Zhodnocení logistického procesu v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života**

Respektování práv a individuálního uspokojování potřeb uživatele je cílem logistiky v oblasti poskytování sociálních služeb, neboť právě uživatelé představují základní strukturu řetězce, protože využívají určité kombinace nabízených servisních úkonů. Od uživatelů, opatrovníků a rodinných příslušníků přichází informace o požadavcích na službu, případně další podněty k jejímu rozšíření či zkvalitnění. Zvýšení efektivity poskytovaných sociálních služeb by mělo být prioritou každého poskytovatele. Avšak pouhá snaha ze strany poskytovatele je mnohdy nedostačující, protože každá změna v systému se bez náležité podpory, prostředků a logistických procesů neobejde. Logistika, ač si to mnozí neuvědomují, prostupuje do všech oblastí, logistika plánuje, realizuje, efektivně řídí toky materiálu, informací a služeb tak, aby byly uspokojeny nároky a potřeby koncového spotřebitele, v našem případě uživatele.

Logistický řetězec představuje procesy, které na sebe navazují, výstup z jednoho procesu tvoří vstup do procesu dalšího, a právě logistika řešení procesu transformace v sociálních službách je toho příkladem.

Návrhem na zvýšení efektivity poskytovaných pobytových sociálních služeb v této diplomové práci byl uplatněn proces transformace ústavu. Transformace v užším pojetí zahrnuje změny, které se uskutečňují, z důvodu další institucionalizace lidí, konkrétně uživatelů, kteří potřebují podporu v určitých oblastech.

#### **4.1.1 Deinstitutionalizační a transformační rizika v logistickém procesu**

Transformace v sociálních službách představuje dlouholetý a poměrně složitý proces, do kterého je zainteresován značný počet účastníků na různých úrovních. Zcela nepochybně je samotná realizace logistického procesu ohrožena řadou rizik, která mohou transformační proces zbrzdit, komplikovat nebo zcela pozastavit. Proto je nutné, aby aktéři procesu transformace na jednotlivých úrovních hned na počátku specifikovali své cíle (blíže specifikované cíle jsou stanoveny i v rámci cíle obecného, kterým je eliminace rizik a jejich dopadů na proces transformace), a určili osobu kompetentní k řízení rizik (dovednosti, znalosti a sociální vyspělost), která ponese v rámci své pracovní náplně za dílčí vývoj procesu odpovědnost. Komunikace a úzká spolupráce mezi zainteresovanými aktéry (uživatelé sociální služby, rodinní příslušníci, opatrovníci, zřizovatelé, poskytovatelé, místní samosprávy krajů, MPSV, zaměstnanci atd.) by měla být po celou dobu procesu transformace samozřejmostí. Jen tak mohou být závažná rizika posouzena, zajištěna a následně eliminována či odstraněna.

V rámci komunikačního procesu je důležité najít odpovědi na tyto otázky:

- Které informace je zapotřebí postupovat?
- Jakou odpovědnost nese osoba předávající informace?
- Je forma, kterou jsou informace předávány vhodná a dostačující?

Sdělování potřebných informací by mělo probíhat formou:

- Pracovních jednání napříč úrovněmi (zadavatel, poskytovatel, místní samosprávy, kraje, MPSV),
- Kontrolních etap procesu transformace,
- Vypracovaného návrhu o průběhu procesu transformace.

Pokud již však mají aktéři na jednotlivých úrovních v rámci svých struktur zavedeny osvědčené sdělovací a konzultační postupy, není nutné zavádět nové.

#### **4.1.2 Zhodnocení logistického procesu na základě rizik**

Proces transformace ústavu je členěn do čtyř fází. Každá z nich představuje možnosti vzniku rizik, která mohou nabourat hladký průběh celého procesu. Pro včasnou identifikaci rizik mohou být využity následující techniky a postupy:

- Brainwriting,
- Brainstorming,

- Analýza dokumentace procesu transformace,
- SWOT analýzy,
- Rozhovory, dotazníková šetření,
- Analýzy z jiných projektů,
- Získávání informací a zkušeností od odborníků.

Ve fázi zahájení procesu transformace jsou zpracovány nejen odhady na náklady celého procesu, nýbrž i plán řízení rizik, který má za úkol monitorovat a prověřovat rizika v celém procesu transformace ústavu. Plán řízení rizik zajišťuje ošetření možných rizik, případně vyhodnocuje rizika nová, proto se během celého procesu provádí průběžná kontrola a dokumentace o průběhu realizace. Kontroly rizik v procesu transformace mohou být vyvolány z důvodu:

- Vzniku nového nepředvídatelného rizika ohrožujícího plnění cílů,
- Vážné změny v řízení, zadání, rozpočtu, výpadku hlavních aktérů procesu transformace,
- Změnou podmínek, ve kterých je proces transformace realizován (politická garnitura),
- Nečekaného zvratu v průběhu procesu v oblasti financování apod.,

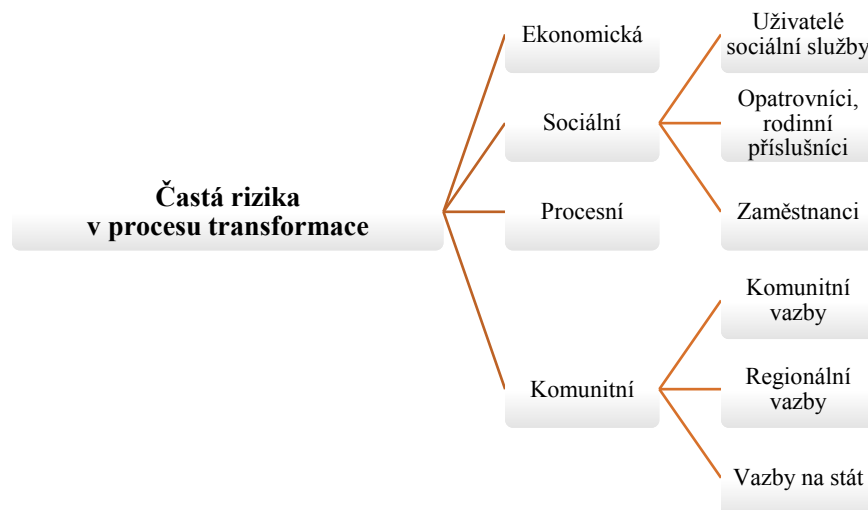


Schéma 4.1 Rizika v procesu transformace

Zdroj: vlastní zpracování dle [39].

#### Častá rizika v procesu transformace:

- **Ekonomická** – nedostatečné finanční prostředky na investice, vybavení služby pro zřízení služeb nových, nepravidelné platby (dotace, jiné finanční zdroje),

provozní náklady na nové služby mohou být i vyšší, než se předpokládalo. Spojitost mezi potřebami, náklady a výsledky je komplikovaná, avšak důležitá pro ekonomické zdůvodňování, neboť kvalitní systém služeb nepředpokládá nízké náklady na komunitní služby. Pro vyčíslení nákladů na kvalitu je nezbytné rozlišovat náklady na ústav s nižšími provozními náklady a ústav s vyššími provozními náklady. Stejně tak se liší náklady na sociální služby poskytované uživatelům s nízkou nebo vysokou potřebností podpory a péče.

Tab. 4.1 Náklady a kvalita nové služby

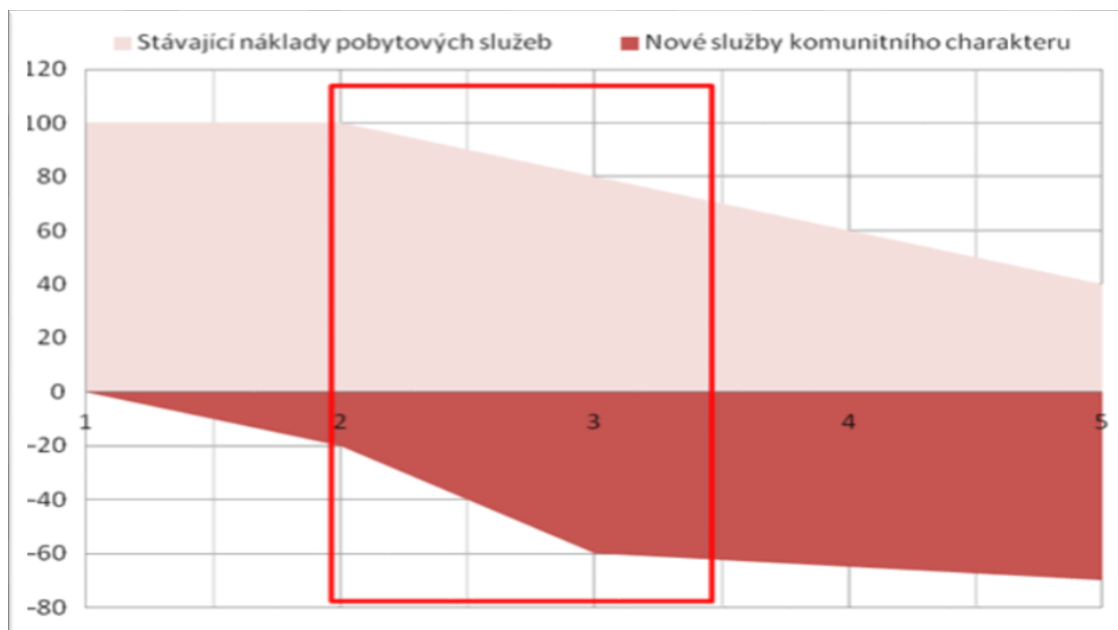
<b>Služby nabízené v komunitě</b>			
	<b>Náklady</b>	<b>Kvalita služby</b>	<b>Účinnost nákladů</b>
<b>Ústav s nižšími provozními náklady</b>			
Uživatelé s nízkou potřebností podpory	Zůstávají stejné nebo se sníží	Zůstává stejná nebo se zvýší	Stejná eventuelně efektivnější
Uživatelé s vysokou potřebností podpory	Značně vyšší	Značně vyšší	Stejná eventuelně efektivnější
<b>Ústav s vyššími provozními náklady</b>			
Uživatelé s nízkou potřebností podpory	Nižší	Zůstává stejná nebo se zvýší	Efektivnější
Uživatelé s vysokou potřebností podpory	Zůstávají stejné nebo se zvýší	Značně vyšší	Efektivnější

Zdroj: vlastní zpracování dle [42].



Schéma 4.2 Hlavní hodnoty v procesu transformace

Zdroj: vlastní zpracování dle [43].



Obr. 4.1 Fáze transformačního procesu, kdy dochází k souběhu poskytování služeb a zvýšeným nákladům

Zdroj: [43].

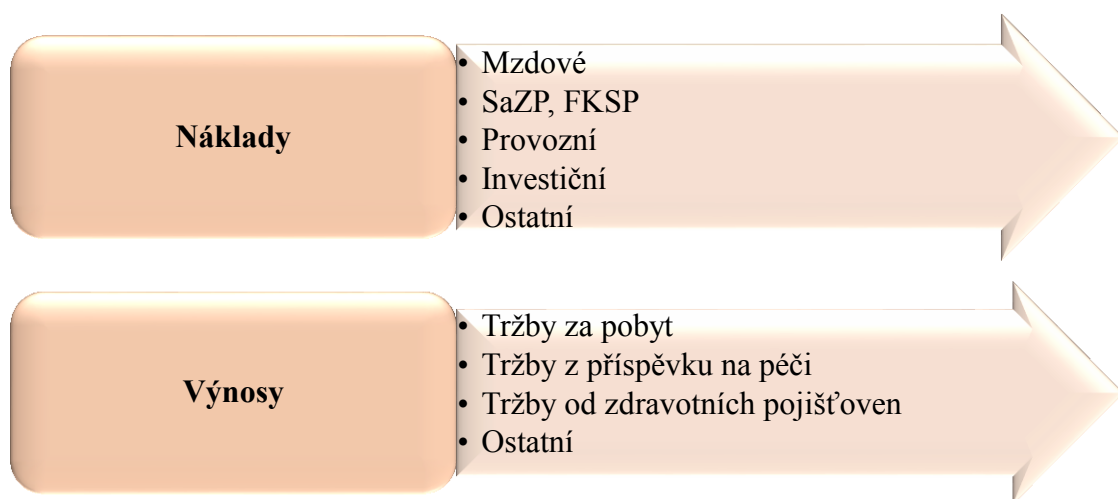


Schéma 4.3 Finanční a personální zajištění

Zdroj: vlastní zpracování.

- **Sociální** – zhoršení zdravotního stavu uživatelů z důvodu věku, nezámek ze strany opatrovníků, či rodinných příslušníků, kteří nejeví zájem o větší autonomii



uživatelé, obavy z nezvládnutí nové situace, nevhodná skladba personálu, materiální podmínky u některých uživatelů, riziková skupina uživatelů (asociální a rizikové chování, sexuální úchytky či psychiatrická diagnóza), možné riziko zneužití uživatele, včetně osobních údajů, obavy zaměstnanců z něčeho pokrokového, neznalost právních norem v pracovním vztahu, špatný odhad schopností uživatelů apod.

- **Procesní** – nevhodná volba pozemku či nedostatek vhodných nemovitostí, neexistence způsobu zabraňujícímu přijímání nových uživatelů do zařízení ústavního typu,
- **Komunitní vazby** – nedostatečné pracovní příležitosti a využití možného potenciálu uživatele,
- **Regionální vazby** – zesílený nátlak na setrvání v již existujících podmínkách z důvodu dřívějších investic, názorové rozepře s veřejností, nepřijetí uživatelů do běžného života veřejností na základě předsudků,
- **Vazby na stát** – nejednotnost a rozdílnost koncepce a stanovisek politiků mezi resorty a jejich činnostmi.

#### 4.1.3 Zhodnocení logistického procesu na základě stanovených cílů

Cíl prezentuje finální stav, ke kterému se chceme pomocí konkrétních aktivit ve stanovených termínech za pomoci logistických procesů a dosažitelných zdrojů dopracovat. Termíny jsou významné nejen z hlediska času a činností, ale též z hlediska rozhodnutí danou věc realizovat.

Dlouhodobý cíl transformace ústavu představuje vizi snažení v časovém úseku minimálně tří let. Tento cíl může být obecnější, neboť je zkonkrétněn ve střednědobých cílech, které jsou spojnicí mezi cíli dlouhodobými a krátkodobými (zpravidla se vymezují na jeden rok). Tyto střednědobé cíle prezentují přelomy na cestě k realizaci koncepce transformace a je třeba je verifikovat metodou SMART.

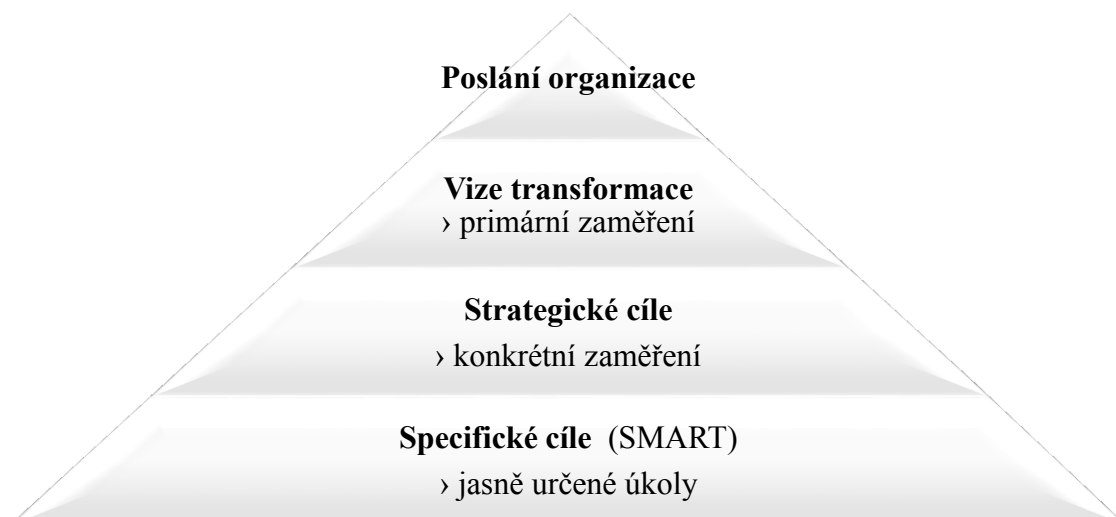


Schéma 4.4 Určení cílů transformace ústavu

Zdroj: vlastní zpracování.

#### Poslání, vize a cíle v procesu transformace ústavu

- **Dlouhodobým cílem** – zároveň i **posláním** poskytovatele pobytových sociálních služeb je poskytování celoroční podpory osobám se zdravotním, mentálním a kombinovaným postižením, způsobem srovnatelným životu v běžném prostředí,
- **Vize transformace** – vytvoření náležitých podmínek a prostředí pro kvalitnější život vycházející z individuálních potřeb uživatelů. Obecnou zákonitostí transformace je percepce každého uživatele jako individualitu se specifickými potřebami a právem žít běžným životem vrstevníka.
- **Základní strategické cíle** – respektování práv, potřeb a přání každého uživatele na základě schopností a dovedností, tzn. poskytování přiměřené míry podpory a péče (nepřepečovávat). Zapojení uživatelů do procesu plánování a klasifikace sociální služby. Dodržování práva uživatelů, včetně naplňování Etického kodexu pracovníků v sociálních službách,
- **Specifické cíle** – představují cíle organizace, které konkretizují strategické cíle a jsou pripojitelné konkrétním zodpovědným osobám, zahrnují osobitý přístup, odpovědnost, spolehlivost, diskretnost a mlčenlivost (zaměstnanci zodpovědně naplňují cíle uživatele). Nezbytná je i odborná týmová spolupráce (propojení spolupráce managementu, zdravotní, sociální a přímé péče).

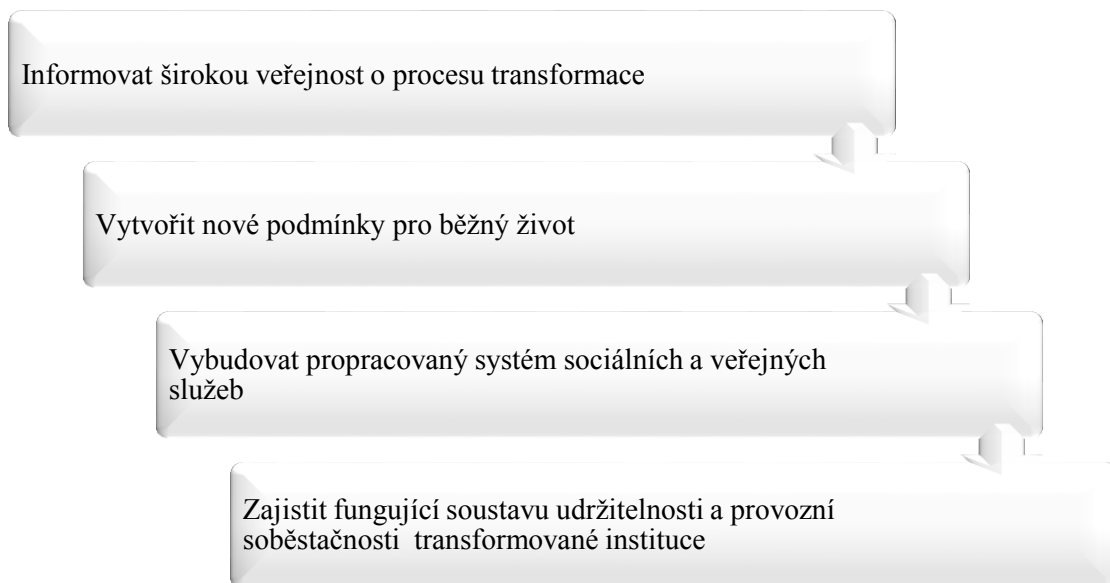


Schéma 4.5 Zásadní strategické cíle v procesu transformace ústavu (dlouhodobé)

Zdroj: vlastní zpracování.



Schéma 4.6 Dílčí strategické cíle v procesu transformace ústavu (krátkodobé)

Zdroj: vlastní zpracování.

## 4.2 SWOT analýza pro proces transformace v sociálních službách

SWOT analýza vypracovaná na základě veřejně dostupných informací a vlastní praxe rozebírá a hodnotí zařízení ústavního typu a soudobé uspořádání ve fázi přípravy na transformaci, jehož výstupem je **Plán přípravy pro transformaci**.

Tab. 4.2 SWOT analýza pro proces transformace v sociálních službách

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
S1-Zapojení opatrovníků a rodinných příslušníků do procesu přeměny	W1-Nepřesná informovanost pracovníků o průběhu procesu transformace
S2-Aktivní včlenění zaměstnanců do procesu transformace	W2-Nedostatečné pracovní příležitosti pro uživatele
S3-Vznik nové sociální služby v regionu, o kterou je zájem	W3-Nedostatečné finanční ohodnocení zaměstnanců
S4-Pozitivní představa uživatelů o novém životě	W4-Nepřipravenost uživatelů do běžného života
S5-Uplatňování komunitních prvků, práce ve skupině, řízené hovory	W5-Lhostejnost pracovníků k přeměně myšlení a postojů
S6-Individuální přístup	W6-Ignorování povinností ze strany uživatelů, akceptující pouze vlastní práva
S7-Dostatečná praxe a odbornost zaměstnanců	W7-Ztotožnění se starými zvyky a symboly
S8-Možnost seberealizace uživatele v osobním životě	W8-Omezený výběr vhodných bytů k pronájmu či koupi
S9-Společensky uznávané způsoby naplnění potřeb	W9-Nedostatek praktických příkladů transformace z jiných zařízení
S10-Princip normality	W10-Netolerance vůči změnám
Příležitosti (O)	Hrozby (T)
O1-Další profesní a kvalifikační rozvoj zaměstnanců	T1-Nedostatek finančních prostředků ke zkvalitnění služby
O2- Informace s využitím komunitního plánování ve spolupráci s obcí a zřizovatelem	T2-Nedostatek finančních prostředků v některé fázi transformace
O3-Využití finančních prostředků z ESF	T3-Negativní postoj zaměstnanců
O4-Zajištění public relations	T4-Lhostejnost uživatelů spolupracovat
O5-Nové způsoby práce, zdroje a pravidla	T5-Nestabilní ekonomická situace
O6-Rozšíření spolupráce s krajem, městem	T6-Negativní reakce veřejnosti (předsudky)
O7-Poskytování nových druhů sociálních služeb	T7-Rozpory se spoluobčany z důvodu názorové rozdílnosti
O8-Navýšení pracovních míst	T8-Ovlivnitelnost uživatelů ze strany sociálně patologických jevů
O9-Zvýšení renomé organizace	T9-Nebezpečí zneužití uživatelů spoluobčany
O10-Zesílení povědomí veřejnosti o životě osob se zdravotním postižením	T10-Nepochopení procesu transformace pobytového zařízení úřady

Zdroj: vlastní zpracování.

Tab. 4.3 Vyhodnocení SWOT analýzy pro proces transformace v sociálních službách

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	Součet	Pořadí
<b>O1</b>	0	++	+	+	++	++	++	+	+	0	+	0	-	-	+	+	+	0	+	+	16	6.
<b>O2</b>	+	++	++	0	+	++	+	++	+	+	-	+	0	+	0	+	0	++	+	+	19	3-4.
<b>O3</b>	0	+	+	0	0	0	0	++	+	0	0	++	+	0	0	0	0	++	+	0	11	10.
<b>O4</b>	++	++	++	+	+	+	+	++	+	++	+	+	0	0	+	-	0	+	+	0	19	3-4.
<b>O5</b>	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	+	+	+	++	+	+	-	--	28	1.
<b>O6</b>	+	+	++	+	+	0	+	0	+	+	0	+	+	+	0	+	0	+	+	--	13	7-8.
<b>O7</b>	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	-	++	0	+	+	+	+	-	0	+	25	2.
<b>O8</b>	0	++	+	0	0	++	+	+	++	0	+	0	+	0	-	0	+	0	0	+	12	9.
<b>O9</b>	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	+	0	0	-	--	-	--	0	-	0	13	7-8.
<b>O10</b>	++	++	++	++	++	+	+	++	++	+	0	+	-	0	-	+	0	+	-	0	17	5.
<b>T1</b>	0	-	-	-	-	-	-	+	+	+	--	-	--	--	--	0	0	--	0	-	-15	4-5.
<b>T2</b>	-	-	-	-	--	0	+	+	+	+	--	0	--	-	--	0	-	--	0	-	-13	8.
<b>T3</b>	--	-	-	-	-	-	-	-	0	-	--	0	--	--	--	-	--	-	--	-	-25	1.
<b>T4</b>	--	+	-	-	+	--	0	--	+	+	0	--	0	0	0	--	-	0	--	-	-12	9-10.
<b>T5</b>	-	-	+	0	-	0	0	-	++	-	-	--	-	-	-	0	0	--	-	-	-12	9-10.
<b>T6</b>	-	0	-	-	-	0	0	-	-	-	-	--	-	-	0	0	-	--	0	-	-16	2-3.
<b>T7</b>	-	-	-	0	-	-	0	-	+	-	0	--	0	--	0	-	-	-	0	-	-14	6-7.
<b>T8</b>	0	-	-	-	-	0	0	-	+	-	0	--	0	--	-	-	-	0	-	-	-14	6-7.
<b>T9</b>	-	0	-	-	-	0	0	-	-	-	0	--	0	--	0	-	-	-	-	-	-16	2-3.
<b>T10</b>	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	-	-	-	-15	4-5.
<b>Součet</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>-7</b>	<b>-12</b>	<b>-9</b>	<b>-2</b>	<b>-8</b>	<b>-5</b>	<b>-6</b>	<b>-10</b>		
<b>Pořadí</b>	<b>10.</b>	<b>2.</b>	<b>5-6.</b>	<b>9.</b>	<b>8.</b>	<b>4.</b>	<b>3.</b>	<b>5-6.</b>	<b>1.</b>	<b>7.</b>	<b>7-8.</b>	<b>9.</b>	<b>5.</b>	<b>1.</b>	<b>3.</b>	<b>10.</b>	<b>4.</b>	<b>7-8.</b>	<b>6.</b>	<b>2.</b>		

Zdroj: vlastní zpracování.

### Vysvětlivky:

++	<b>silná oboustranně pozitivní vazba</b>	<b>(+ 2 body)</b>
+	<b>slabší pozitivní vazba</b>	<b>(+ 1 bod)</b>
0	<b>žádný vzájemný vztah</b>	<b>(0 bodů)</b>
-	<b>slabší negativní vazba</b>	<b>(- 1 bod)</b>
--	<b>silná oboustranně negativní vazba</b>	<b>(- 2 body)</b>

### Pořadí důležitosti/závažnosti faktorů transformace v sociálních službách

#### Pořadí důležitosti silných stránek

1. S9 Společensky uznávané způsoby naplnění potřeb
2. S2 Aktivní včlenění zaměstnanců do procesu transformace
3. S7 Dostatečná praxe a odbornost zaměstnanců
4. S6 Individuální přístup
- 5-6. S3 Vznik nové sociální služby v regionu, o kterou je zájem
- 5-6. S8 Možnost seberealizace uživatele v osobním životě
7. S10 Principy normality
8. S5 Uplatňování komunitních prvků, práce ve skupině, řízené hovory
9. S4 Pozitivní představa uživatelů o novém žití
10. S1 Zapojení opatrovníků a rodinných příslušníků do procesu přeměny

#### Pořadí závažnosti slabých stránek

1. W4 Nepřipravenost uživatelů do běžného života
2. W10 Netolerance vůči změnám
3. W5 Lhostejnost pracovníků k přeměně myšlení a postojů
4. W7 Ztotožnění se se starými zvyky a symboly

- 5. W3 Nedostatečné finanční ohodnocení zaměstnanců
- 6. W9 Nedostatek praktických příkladů transformace z jiných zařízení
- 7-8. W1 Nepravidelná informovanost pracovníků o průběhu procesu transformace
- 7-8. W8 Omezený výběr vhodných bytů k pronájmu či koupi
- 9. W2 Nedostatečné pracovní příležitosti pro uživatele
- 10. W6 Ignorování povinností ze strany uživatelů, akceptující pouze vlastní práva

#### **Pořadí důležitosti příležitostí**

- 1. O5 Nové způsoby práce, zdroje a pravidla
- 2. O7 Poskytování nových druhů sociálních služeb
- 3-4. O2 Informace s využitím komunitního plánování ve spolupráci s obcí a zřizovatelem
- 3-4. O4 Zajištění public relations
- 5. O10 Zesílení povědomí veřejnosti o životě osob se zdravotním postižením
- 6. O1 Další profesní a kvalifikační rozvoj zaměstnanců
- 7-8. O6 Rozšíření spolupráce s krajem, městem
- 7-8. O9 Zvýšení renomé organizace
- 9. O8 Navýšení pracovních míst
- 10. O3 Využití finančních prostředků z ESF

#### **Pořadí závažnosti hrozeb**

- 1. T3 Negativní postoj zaměstnanců
- 2-3. T6 Negativní reakce veřejnosti (předsudky)
- 2-3. T9 Nebezpečí zneužití uživatelů spoluobčany
- 4-5. T1 Nedostatek finančních prostředků ke zkvalitnění služby

4-5. T10	Nepochopení procesu transformace pobytového zařízení úřady
6-7. T7	Rozpory se spoluobčany z důvodu názorové rozdílnosti
6-7. T8	Ovlivnitelnost uživatelů ze strany sociálně patologických jevů
8. T2	Nedostatek finančních prostředků v některé fázi transformace
9-10. T4	Lhostejnost uživatelů spolupracovat
9-10. T5	Nestabilní ekonomická situace

SWOT analýza pro proces transformace v sociálních službách uplatňuje subjektivní hodnocení pomocí plus a mínus matic SWOT, porovnává působení silných a slabých stránek na příležitosti a ohrožení.

**Vyhodnocení:** SWOT analýza podává rozbor a hodnocení zařízení ústavního typu a soudobé uspořádání ve fázi přípravy na transformaci. **Mezi silné stránky** lze považovat společensky respektované způsoby naplnění potřeb identity, prosazení se ve společnosti a obecně uznávané vzory pro řešení určitých situací. Významné aspekty představuje aktivní zapojení zaměstnanců s dostatečnou praxí a odborností do procesu transformace. Individuální přístup k uživatelům vyjadřuje princip, který je zakořeněný v teorii poznání osobnosti. Další silnou stránkou je stále se zvyšující poptávka trhu po efektivně poskytovaných sociálních službách. Vznik nové sociální služby tak v daném regionu rozšíří portfolio potencionálním uživatelům při výběru služby tzv. šité na míru a uživatelům stávajícím otevře pomyslná vrátka k lepšímu životu s možností seberealizace v osobním životě a dosažení toho, co je v životě člověka zcela běžné. Pro naplnění pozitivních představ uživatelů o novém žití v komunitě je zapotřebí zainteresovat do procesu transformace opatrovníky a rodinné příslušníky.

**Slabé stránky**, tedy oblasti, na které je potřeba se obzvlášť zaměřit a začít je řešit hned na počátku celého procesu transformace, je nepřipravenost uživatelů do běžného života a jejich netolerance vůči jakékoli změně, která by narušila jejich pohodlí. Ignorování povinností ze strany uživatelů akceptujících pouze vlastní práva, na která se často odkazují, může nezvratně ovlivnit celý proces transformace. Alibistické chování, nedostatečné finanční ohodnocení a lhostejnost pracovníků ke změně myšlení a postojů lze podpořit zesílenou informovaností o průběhu procesu a společně s otevřenou interní komunikací za podpory motivačních nástrojů povede k odbourávání negativních stereotypů a starých zvyklostí.



Nezanedbatelné **příležitosti** jsou skryty v efektivně poskytované sociální službě podporované obcí, zřizovatelem a krajem. Udržování a třibení vztahů s klíčovými partnery, zájmovými skupinami a veřejností, může také značně vylepšit image organizace a zvýšit povědomí o životě a potřebách uživatelů se zdravotním postižením, kteří byli až doposud schováni před zraky veřejnosti. Odpovídající počet erudovaných pracovníků, nové principy a způsoby práce, jsou další příležitostí, jak posílit renomé organizace.

**Hrozby** se ukrývají nejen v negativním postoji zaměstnanců, ale též v přístupu společnosti k lidem se zdravotním postižením, který se sice v průběhu historie změnil. Avšak nepochopení a pocit potřeby odtažitosti stále přetrvává. Hrozbu též představuje zneužití méně sociálně zdatných uživatelů spoluobčany, kteří vnímají osoby se zdravotním postižením jako nástroj k získání prostředků a následného uspokojení vlastních potřeb. Nedostatek finančních prostředků ke zkvalitnění služby v transformačním procesu, nebo v některé z jeho fází je další eventualitou, kterou je též potřebné zahrnout do seznamu možných hrozeb, stejně tak jako nestabilní ekonomickou a politickou situaci či nepochopení procesu přeměny zařízení úřady.

## Závěr

Přechod od ústavní péče ke komunitní je výsledkem společenských změn postavených na ochraně lidských práv a zobrazením toho, jak se tyto změny projevují v sociálních službách. Lidé žijící v zařízeních ústavního typu nemají schopnosti ovlivnit chod instituce a tím ani svůj život. Dopomoc a podpora poskytovaná v komunitě vytváří pro uživatele hodnotnější podmínky pro uplatňování práv, včetně jejich ochrany a realizace. Ústavní prostředí potlačuje motivaci uživatele k rozvoji, omezuje a zbavuje ho příležitosti k uplatňování vlastních dovedností a odpovědnosti, protože se snaží zajistit veškeré potřeby a nebere ohledy na dostupnost zdrojů v komunitě. Služby uživatelům jsou přerozdělovány plošně, některým uživatelům věnují přílišnou péči, jiným naopak nedostačující. Značný podíl prostředků určených na sociální pomoc a podporu vyčerpá ústavní péče sama na sebe, nikoli na podporu uživatelů. Předpokladem úspěšnosti procesu transformace, včetně jeho výsledků bez trvalé újmy, je potřeba ve všech jeho fázích a rozhodnutích dodržovat jasné principy.

Na základě provedené analýzy současného stavu v oblasti sociálních služeb členěných dle forem byl zjištěn nedostatek služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením ať již duševním, mentálním, tělesným, kombinovaným nebo smyslovým. I přesto, že je o tyto osoby tzv. postaráno, nezaslouží si přebývat v zařízeních vykazujících znaky velkokapacitních ústavů.

Zpracovaný návrh na zvýšení efektivity poskytovaných služeb formou transformace byl kategorizován do dílčích fází, které zahrnují nároky z hlediska ztvárnění cílů a postupů v jednotlivých etapách. Cílem logistiky v této oblasti je včasné a nákladově efektivní splnění požadavků. Dodavatelský řetězec pak představuje síť mezi společnostmi a distribucí konkrétní služby uživatelům.

Zhodnocení logistického procesu v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života bylo provedeno na základě možných rizik a stanovených cílů, které mohou zásadě ovlivnit celý proces integrace. V průběhu transformace představuje logistika nutné procesy plánování, realizaci efektivního transportu a skladování potřebných komponentů z místa původu do místa spotřeby.

SWOT analýza vypracovaná na základě veřejně dostupných informací a vlastní praxe rozebírá a hodnotí zařízení ústavního typu a soudobé uspořádání ve fázi přípravy

na transformaci, jehož výstupem je Plán přípravy pro transformaci. Logistické činnosti se pak v procesu transformace zabývají zpracováním strategických postupů a koncepcí, které jsou pro chod dané instituce klíčové, neboť na ty pak navazuje komplex samotných výkonných logistických činností, které přesně zpracovávají logistické funkce v rámci instituce. Nezbytnost komunikace a koordinace plyne z procesní členitosti logistiky.

Cíl, kterým bylo zhodnotit logistický proces v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života, byl naplněn.

## Seznam zdrojů

- [1] MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-083-7.
- [2] KREBS, Vojtěch et al. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-050-5.
- [3] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament ČR, 2006, ročník 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- [4] HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-118-6.
- [5] ČTVRTNÍK, Jakub a Matěj LEJSAL. *Sociální služby a způsob financování*. [online]. 2013 [cit. 2019-12-23]. Dostupné z: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Varianty-financov%C3%A1n%C3%AD.pdf>.
- [6] HALÁSEK, Dušan et al. *Logistika v odvětvích služeb*. Přerov: VŠLG, 2013. ISBN 978-80-87179-30-7.
- [7] PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-8730-29-6.
- [8] Příspěvek na péči. *Výše příspěvku na péči*. [online]. 2019 [cit. 2019-12-21]. Dostupné z: [www.prispevek-na-peci.cz/](http://www.prispevek-na-peci.cz/).
- [9] PLEVOVÁ, Ilona et al. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- [10] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [11] ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. *Sbírka zákonů*. Praha: MPSV, 2006, ročník 2006, 164/2006, číslo 505. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
- [12] *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2017. ISBN 978-80-7488-252-4.
- [13] MATOUŠEK, Oldřich et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

- [14] MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [15] GROS, Ivan et al. *Velká kniha logistiky*. Praha: VŠCHT, 2016. ISBN 978-80-7080-952-5. Dostupné také z: [http://vydavatelstvi.vscht.cz/katalog/publikace?uid=uid\\_isbn-978-80-7080-952-5](http://vydavatelstvi.vscht.cz/katalog/publikace?uid=uid_isbn-978-80-7080-952-5).
- [16] Srovnávací analýza sociálních služeb pro seniory v krajích ČR. ČSÚ vlastní výpočty. *Demografický vývoj populace*. [online]. 2013. [cit. 2019-10-25]. Dostupné z: interní úložiště souborů autora DP.
- [17] BŘEZINA, Edvard a Helena BÍNOVÁ. *17LOG – Dopravní logistika*. Praha: ČVUT. 2014. ISBN 978-80-01-05612-7.
- [18] MACUROVÁ, Pavla, KLABUSAYOVÁ, Naděžda a Leo TVRDOŇ. *Logistika*. Ostrava: VŠB-TU, 2018. ISBN 978-80-248-4158-8.
- [19] Logistické funkce a logistické procesy. *QM profi.cz*. [online]. 2019 [cit. 2019-12-21]. Dostupné z: [https://www.qmprofi.cz/33/logisticke-funkce-a-logisticke-procesy\\_uniqueidmRRWSbk196FNf8jVUh4ElBeLdWHWiHXANkE\\_mtGTUqkukZUzLWmsA/](https://www.qmprofi.cz/33/logisticke-funkce-a-logisticke-procesy_uniqueidmRRWSbk196FNf8jVUh4ElBeLdWHWiHXANkE_mtGTUqkukZUzLWmsA/).
- [20] Manažerské funkce. *Manažerské činnosti*. [online]. 2020 [cit. 2020-3-29]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1441/podzim2017/SC4BK\\_MAN1/um/Manazerske\\_funkce.pdf](https://is.muni.cz/el/1441/podzim2017/SC4BK_MAN1/um/Manazerske_funkce.pdf).
- [21] Realizace strategických cílů. *Zavedení jednotného procesu realizace*. 2020 [cit. 2020-4-25]. Dostupné z: <https://www.franklincovey.cz/reseni/realizace-strategickych-cilu/>.
- [22] Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení. *Doporučení pro nakládání s odpady vznikajícími při zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta*. 2020 [cit. 2020-4-25]. Dostupné z: [https://www.mzp.cz/C1257458002F0DC7/cz/nakladani\\_s\\_odpady\\_zdravotnictvi/\\$FILE/OODP-metodika\\_zdravotnicke\\_odpady-20170424.pdf](https://www.mzp.cz/C1257458002F0DC7/cz/nakladani_s_odpady_zdravotnictvi/$FILE/OODP-metodika_zdravotnicke_odpady-20170424.pdf).
- [23] Třídění odpadu.cz. *Elektroodpad, jak je to s uhynulými elektrospotřebiči?* 2020 [cit. 2020-4-27]. Dostupné z: <https://www.trideniodpadu.cz/elektroodpad>.
- [24] Český statistický úřad. *Informační technologie ve veřejné správě*. 2020 [cit. 2020-5-04]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/verejna\\_sprava](https://www.czso.cz/csu/czso/verejna_sprava).
- [25] Úřad pro ochranu osobních údajů. *Základní příručka k ochraně údajů*. 2020 [cit. 2020-5-04]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/zakladni-prirucka/ds-4744/archiv=1&p1=3471>.

- [26] BAŠTA, Pavel et al. *CyberSecurity*. Praha: CZ.NIC, 2019. ISBN 978-80-88168-34-8.
- [27] LEICHSENRING, Kai. Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. *A European Overview of Issues at Stake*, Ashgate, Aldershot, Hampshire. 2020 [cit. 2020-5-10]. Dostupné z: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.102/>.
- [28] MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV, 2020 [cit. 2020-5-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.
- [29] MPSV. *Sociální služby* [online]. Praha: MPSV, 2020 [cit. 2020-6-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1#sszp>.
- [30] Portál pro sociální oblast města Prahy. *Základní údaje* [online]. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, 2020 [cit. 2020-7-15]. Dostupné z: [http://socialni.praha.eu/jnp/cz/zakladni\\_informace/index.html](http://socialni.praha.eu/jnp/cz/zakladni_informace/index.html).
- [31] Portál pro sociální oblast města Prahy. *Další služby v sociální oblasti* [online]. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, 2020 [cit. 2020-6-28]. Dostupné z: [http://socialni.praha.eu/jnp/cz/dalsi\\_sluzby/index.html](http://socialni.praha.eu/jnp/cz/dalsi_sluzby/index.html).
- [32] MPSV. *Transformace* [online]. Praha: MPSV, 2020 [cit. 2020-7-18]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>.
- [33] Národní centrum podpory transformace v sociálních službách. *Transformace*. 2020 [cit. 2020-7-18]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>.
- [34] Manuál transformace ústavů. *Deinstitucionalizace*. 2020 [cit. 2020-7-18]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/manual-T-ustavu.pdf>.
- [35] MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV, 2020 [cit. 2020-7-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovyeh-socialnich-sluzeb>.
- [36] ŠPERKA, Roman. *Informační podpora podnikových procesů*. Jesenice: Ekopress, 2019. ISBN 978-80-87865-55-2.
- [37] Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. 2020 [cit. 2020-7-18]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/vyhodnocovani-nezbytne-miry-podpory.pdf>.

- [38] Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Zpráva o procesu podpory transformace v ČR*. 2020 [cit. 2020-7-26]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/zaverecna-zprava.pdf>.
- [39] Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace*. 2020 [cit. 2020-7-26]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/system-rizeni-rizik.pdf>.
- [40] MPSV. *Tisková zpráva ze dne 5. září. 2018* [online]. Praha: MPSV, 2020 [cit. 2020-7-31]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/519576/TZ\\_\\_MPSV\\_poskytne\\_na\\_transformaci\\_ustavu\\_60\\_milionu\\_korun.pdf/ac1cefac-7d54-9175-a953-c972ce401b9e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/519576/TZ__MPSV_poskytne_na_transformaci_ustavu_60_milionu_korun.pdf/ac1cefac-7d54-9175-a953-c972ce401b9e).
- [41] Podporujeme vaši budoucnost. *Programy*. 2020 [cit. 2020-7-31]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/vyzva-089-opz>.
- [42] Deinstitucionalizace a život v komunitě. *Výsledky a náklady: zpráva o evropské studii*. 2020 [cit. 2020-7-31]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/015/001843.pdf?seek=1295948372>.
- [43] Deník veřejné správy. *Ekonomické a procesní aspekty transformace pobytových služeb*. 2020 [cit. 2020-8-12]. Dostupné z: <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6694900>.

# Seznam grafických objektů

## Seznam schémat

Schéma 1.1	Funkce sociálních služeb.....	12
Schéma 1.2	Služby „7S“ z hlediska logistického aspektu .....	14
Schéma 1.3	Hlavní účastníci v oblasti sociálních služeb.....	17
Schéma 1.4	Aktivity nákupní logistiky v sociálních službách .....	19
Schéma 1.5	Základní principy procesu transformace v sociálních službách.....	25
Schéma 1.6	Modely poskytování pobytových sociálních služeb .....	26
Schéma 1.7	Hlavní překážky transformace v sociálních službách .....	27
Schéma 2.3	Formy sociálních služeb dle využitelnosti .....	45
Schéma 3.1	Hlavní myšlenka zvyšující efektivnost poskytovaných služeb .....	47
Schéma 3.2	Dělení procesů dle Portera .....	48
Schéma 3.3	Zahájení transformace .....	50
Schéma 3.4	Obsah klíčového dokumentu – Rozhodnutí o transformaci .....	51
Schéma 3.5	Vnitřní dokumenty organizace .....	52
Schéma 3.6	Příprava transformace ústavu .....	53
Schéma 3.7	Návrhy a dokumenty v přípravném plánu transformace.....	54
Schéma 3.8	Realizace transformace ústavu .....	55
Schéma 3.9	Ukončení procesu transformace ústavu .....	57
Schéma 4.1	Rizika v procesu transformace .....	62
Schéma 4.2	Hlavní hodnoty v procesu transformace .....	63
Schéma 4.3	Finanční a personální zajištění .....	64
Schéma 4.4	Určení cílů transformace ústavu.....	66
Schéma 4.5	Zásadní strategické cíle v procesu transformace ústavu (dlouhodobé) .....	67
Schéma 4.6	Dílčí strategické cíle v procesu transformace ústavu (krátkodobé) .....	67

## Seznam tabulek

Tab. 1.1	Výše příspěvku na péči dle stupně závislosti .....	15
Tab. 2.1	Současný stav poskytovatelů ambulantních sociálních služeb v ČR .....	35
Tab. 2.2	Počet obyvatel v krajích ČR v roce 2012, 2025 a 2065 .....	39
Tab. 2.3	Současný stav poskytovatelů pobytových sociálních služeb v ČR .....	40



Tab. 2.4	Současný stav poskytovatelů terénních sociálních služeb v ČR .....	42
Tab. 3.1	Odpovědnosti poskytovatele a zadavatele v transformačním procesu .....	49
Tab. 3.2	Podpora procesu transformace – Výzva č. 089 .....	59
Tab. 4.1	Náklady a kvalita nové služby.....	63
Tab. 4.2	SWOT analýza pro proces transformace v sociálních službách.....	68
Tab. 4.3	Vyhodnocení SWOT analýzy pro proces transformace v sociálních službách ....	69

## Seznam zkratek

7S	Definice logistického řízení – poslání logistiky
CMP	Cévní mozková příhoda
ČSÚ	Český statistický úřad
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
ESF	Evropský sociální fond
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PSS	Pracovník v sociálních službách
SaZP	Sociální a zdravotní pojištění
SMART	Analytická technika pro navrhování cílů v řízení a plánování
SWOT	Základní metoda strategické analýzy – statistické zpracování dat

## **Seznam příloh**

Příloha A      Formy poskytovaných sociálních služeb, včetně četnosti využívání

## Formy poskytovaných sociálních služeb, včetně četnosti využívání

<b>Ambulantní forma sociální služby</b>		
<b>Osoby s tělesným a kombinovaným postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	74	12,74
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	5	0,86
Centra denních služeb	32	5,50
Denní stacionáře	161	27,71
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	38	6,54
Sociálně terapeutické dílny	102	17,55
Sociální rehabilitace	94	16,18
Pečovatelská služba	15	2,60
Odlehčovací služby	25	4,30
Raná péče	22	3,79
Průvodcovské a předčitatelské služby	7	1,20
Tlumočnické služby	6	1,03
<b>Celkem</b>	<b>581</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby se zdravotním, sluchovým a zrakovým postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	181	21,02
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	12	1,39
Centra denních služeb	29	3,37
Denní stacionáře	100	11,61
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	86	10,00
Sociálně terapeutické dílny	49	5,69
Sociální rehabilitace	115	13,35
Pečovatelská služba	209	24,27
Odlehčovací služby	24	2,79
Raná péče	22	2,56
Průvodcovské a předčitatelské služby	10	1,16
Tlumočnické služby	24	2,79
<b>Celkem</b>	<b>861</b>	<b>100,00</b>

<b>Ambulantní forma sociální služby</b>		
<b>Děti a mládež ve věku 6-26 let</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Krizová sociální pomoc	7	1,81
Služby následné péče	3	0,77
Sociální rehabilitace	8	2,06
Odlehčovací služby	1	0,26
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	246	63,40
Odborné sociální poradenství	66	17,01
Sociálně aktivizační poradenství pro rodiny s dětmi	52	13,40
Sociálně terapeutické dílny	1	0,26
Kontaktní centra	4	1,03
<b>Celkem</b>	<b>388</b>	<b>100,00</b>
<b>Imigranti a azylanti</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Sociální rehabilitace	9	14,52
Odborné sociální poradenství	47	75,80
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	6	9,68
<b>Celkem</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>
<b>Oběti domácího násilí</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	107	67,72
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	12	7,59
Intervenční centra	17	10,75
Krizová sociální pomoc	14	8,90
Noclehárny	3	1,89
Sociální rehabilitace	3	1,89
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	2	1,26
<b>Celkem</b>	<b>158</b>	<b>100,00</b>
<b>Oběti trestné činnosti, oběti obchodu s lidmi a osoby komerčně zneužívané</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Krizová sociální pomoc	15	7,94
Noclehárny	1	0,53
Sociální rehabilitace	3	1,59
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3	1,59
Odborné sociální poradenství	156	82,54
Sociálně aktivizační poradenství pro rodiny s dětmi	9	4,76
Intervenční centra	2	1,05
<b>Celkem</b>	<b>189</b>	<b>100,00</b>

<b>Ambulantní forma sociální služby</b>		
<b>Osoby do 26 let opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	26	50,99
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	5	9,80
Centra denních služeb	1	1,96
Krizová sociální pomoc	1	1,96
Sociálně terapeutické dílny	1	1,96
Sociální rehabilitace	11	21,57
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	6	11,76
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových dávkách</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	85	40,00
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3	1,41
Noclehárny	1	0,46
Kontaktní centra	60	28,16
Krizová sociální pomoc	1	0,41
Služby následné péče	34	15,96
Sociální rehabilitace	6	2,81
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	23	10,79
<b>Celkem</b>	<b>213</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby s jiným zdravotním, chronickým a duševním onemocněním</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	122	17,63
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	7	1,01
Krizová sociální pomoc	5	0,72
Sociálně terapeutické dílny	66	9,54
Sociální rehabilitace	158	22,83
Služby následné péče	11	1,60
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	39	5,63
Pečovatelská služba	139	20,09
Odlehčovací služby	15	2,17
Centra denních služeb	30	12,57
Denní stacionáře	87	4,33
Raná péče	12	1,74
Průvodcovské a předčitatelské služby	1	0,14
<b>Celkem</b>	<b>692</b>	<b>100,00</b>

<b>Ambulantní forma sociální služby</b>		
<b>Osoby s mentálním postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	46	8,70
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	5	0,95
Centra denních služeb	39	7,37
Denní stacionáře	159	30,05
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	19	3,60
Sociálně terapeutické dílny	126	23,81
Sociální rehabilitace	81	15,31
Pečovatelská služba	11	2,08
Odlehčovací služby	25	4,73
Raná péče	18	3,40
<b>Celkem</b>	<b>529</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby v krizi a osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	290	57,88
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	48	9,58
Noclehárny	15	2,99
Denní stacionáře	1	0,20
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	4	0,80
Sociálně terapeutické dílny	2	0,40
Sociální rehabilitace	30	5,99
Pečovatelská služba	1	0,20
Kontaktní centra	10	2,00
Služby následné péče	5	1,00
Průvodcovské a předčitatelské služby	1	0,20
Krizová sociální pomoc	31	6,19
Nízkoprahová denní centra	12	2,39
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	50	9,98
Tlumočnické služby	1	0,20
<b>Celkem</b>	<b>501</b>	<b>100,00</b>

<b>Ambulantní forma sociální služby</b>		
<b>Osoby vedoucí rizikový způsob života a pachatelé trestné činnosti</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	136	46,58
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	26	8,90
Noclehárny	10	3,42
Sociálně terapeutické dílny	1	0,34
Sociální rehabilitace	20	6,85
Kontaktní centra	20	6,85
Služby následné péče	8	2,74
Krizová sociální pomoc	7	2,40
Nízkoprahová denní centra	9	3,08
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	55	18,84
<b>Celkem</b>	<b>292</b>	<b>100,00</b>
<b>Rodiny s dítětem/děťmi</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	191	31,99
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	212	35,51
Centra denních služeb	1	0,17
Denní stacionáře	2	0,34
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	11	1,84
Sociálně terapeutické dílny	2	0,34
Sociální rehabilitace	17	2,84
Pečovatelská služba	105	17,59
Kontaktní centra	3	0,50
Služby následné péče	1	0,17
Průvodcovské a předčitatelské služby	1	0,17
Krizová sociální pomoc	9	1,50
Odlehčovací služby	5	0,84
Raná péče	34	5,69
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	2	0,34
Tlumočnické služby	1	0,17
<b>Celkem</b>	<b>597</b>	<b>100,00</b>



<b>Ambulantní forma sociální služby</b>		
<b>Senioři</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	193	29,15
Denní stacionáře	101	15,26
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	60	9,06
Sociálně terapeutické dílny	5	0,76
Sociální rehabilitace	18	2,72
Pečovatelská služba	229	34,60
Centra denních služeb	35	5,29
Odlehčovací služby	14	2,11
Průvodcovské a předčitatelské služby	3	0,45
Krizová sociální pomoc	2	0,30
Tlumočnické služby	2	0,30
<b>Celkem</b>	<b>662</b>	<b>100,00</b>
<b>Etnické menšiny</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	75	37,50
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	44	22,00
Noclehárny	2	1,00
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1	0,50
Sociálně terapeutické dílny	1	0,50
Sociální rehabilitace	15	7,50
Kontaktní centra	3	1,50
Služby následné péče	1	0,50
Krizová sociální pomoc	2	1,00
Nízkoprahová denní centra	1	0,50
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	55	27,50
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00</b>

<b>Pobytová forma sociální služby</b>		
<b>Děti a mládež ve věku 6-26 let</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Azylové domy	13	61,90
Domy na půl cesty	6	28,58
Služby následné péče	1	4,76
Sociální rehabilitace	1	4,76
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>
<b>Imigranti a azylanti</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Azylové domy	2	40,00
Domy na půl cesty	3	60,00
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>100,00</b>
<b>Oběti domácího násilí</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Azylové domy	71	93,42
Krizová sociální pomoc	3	3,94
Sociální rehabilitace	1	1,32
Intervenční centra	1	1,32
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>
<b>Oběti trestné činnosti, oběti obchodu s lidmi a osoby komerčně zneužívané</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Azylové domy	22	75,86
Krizová sociální pomoc	4	13,79
Sociální rehabilitace	1	3,45
Intervenční centra	1	3,45
Chráněné bydlení	1	3,45
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby bez přístřeší</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Azylové domy	188	95,92
Sociální rehabilitace	2	1,02
Domy na půl cesty	1	0,51
Domovy se zvláštním režimem	5	2,55
<b>Celkem</b>	<b>196</b>	<b>100,00</b>

<b>Pobytová forma sociální služby</b>		
<b>Osoby do 26 let opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	4	12,90
Domy na půl cesty	26	83,87
Sociální rehabilitace	1	3,23
<b>Celkem</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových dávkách</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	2	3,77
Domovy se zvláštním režimem	15	28,30
Terapeutické komunity	13	24,53
Služby následné péče	23	43,40
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby s jiným zdravotním, chronickým a duševním onemocněním</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	1	0,16
Sociální rehabilitace	8	1,28
Chráněné bydlení	69	11,08
Krizová sociální pomoc	2	0,32
Domovy se zvláštním režimem	342	54,90
Domovy pro seniory	58	9,31
Odlehčovací služby	103	16,53
Domy na půl cesty	1	0,16
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	20	3,21
Týdenní stacionáře	11	1,77
Terapeutické komunity	4	0,64
Služby následné péče	4	0,64
<b>Celkem</b>	<b>623</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby s tělesným a kombinovaným postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	1	0,22
Sociální rehabilitace	10	2,21
Chráněné bydlení	111	24,50
Krizová sociální pomoc	2	0,44
Domovy se zvláštním režimem	19	4,19
Domovy pro seniory	38	8,39
Odlehčovací služby	91	20,09
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	144	31,79
Týdenní stacionáře	37	8,17
<b>Celkem</b>	<b>453</b>	<b>100,00</b>

<b>Pobytová forma sociální služby</b>		
<b>Osoby se zdravotním, sluchovým a zrakovým postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	1	0,29
Sociální rehabilitace	10	2,87
Chráněné bydlení	40	11,46
Krizová sociální pomoc	1	0,29
Domovy se zvláštním režimem	22	6,30
Domovy pro seniory	83	23,78
Odlehčovací služby	127	36,38
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	53	15,19
Týdenní stacionáře	12	3,44
<b>Celkem</b>	<b>349</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby s mentálním postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Sociální rehabilitace	4	0,91
Chráněné bydlení	166	37,90
Krizová sociální pomoc	2	0,46
Domovy se zvláštním režimem	11	2,51
Domovy pro seniory	1	0,23
Odlehčovací služby	53	12,10
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	163	37,21
Týdenní stacionáře	38	8,68
<b>Celkem</b>	<b>438</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby v krizi a osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	74	75,51
Sociální rehabilitace	2	2,04
Krizová sociální pomoc	14	14,29
Domovy se zvláštním režimem	1	1,02
Odlehčovací služby	2	2,04
Domy na půl cesty	1	1,02
Služby následné péče	3	3,06
Terapeutické komunity	1	1,02
<b>Celkem</b>	<b>98</b>	<b>100,00</b>

<b>Pobytová forma sociální služby</b>		
<b>Osoby vedoucí rizikový způsob života a pachatelé trestné činnosti</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	23	58,98
Sociální rehabilitace	1	2,56
Krizová sociální pomoc	1	2,56
Domovy se zvláštním režimem	1	2,56
Domy na půl cesty	5	12,82
Služby následné péče	4	10,26
Terapeutické komunity	3	7,70
Domovy pro seniory	1	2,56
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>
<b>Rodiny s dítětem/děťmi</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	86	85,15
Sociální rehabilitace	2	1,98
Krizová sociální pomoc	4	3,96
Domy na půl cesty	2	1,98
Služby následné péče	1	0,99
Terapeutické komunity	1	0,99
Odlehčovací služby	5	4,95
<b>Celkem</b>	<b>101</b>	<b>100,00</b>
<b>Senioři</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Chráněné bydlení	4	0,47
Domovy se zvláštním režimem	130	15,33
Domovy pro seniory	533	62,85
Odlehčovací služby	169	19,93
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	5	0,59
Týdenní stacionáře	7	0,83
<b>Celkem</b>	<b>848</b>	<b>100,00</b>
<b>Etnické menšiny</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Azylové domy	14	93,33
Domy na půl cesty	1	6,67
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

<b>Terénní forma sociální služby</b>		
<b>Děti a mládež ve věku 6-26 let</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Krizová sociální pomoc	6	2,23
Odborné sociální poradenství	19	7,06
Sociální rehabilitace	5	1,86
Odlehčovací služby	2	0,74
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	127	47,21
Terénní programy	37	13,76
Pečovatelská služba	1	0,37
Sociálně aktivizační poradenství pro rodiny s dětmi	54	20,08
Telefonická krizová pomoc	13	4,83
Osobní asistence	4	1,49
Kontaktní centra	1	0,37
<b>Celkem</b>	<b>269</b>	<b>100,00</b>
<b>Imigranti a azylanti</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	22	44,89
Terénní programy	7	14,29
Telefonická krizová pomoc	6	12,24
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	7	14,29
Sociální rehabilitace	7	14,29
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>
<b>Oběti domácího násilí</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	37	37,00
Terénní programy	8	8,00
Intervenční centra	17	17,00
Krizová sociální pomoc	7	7,00
Telefonická krizová pomoc	15	15,00
Sociální rehabilitace	3	3,00
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	12	12,00
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1	1,00
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

<b>Terénní forma sociální služby</b>		
<b>Oběti trestné činnosti, oběti obchodu s lidmi a osoby komerčně zneužívané</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Odborné sociální poradenství	42	42,43
Terénní programy	14	14,14
Intervenční centra	2	2,02
Krizová sociální pomoc	9	9,09
Telefonická krizová pomoc	18	18,18
Sociální rehabilitace	3	3,03
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	9	9,09
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1	1,01
Pečovatelská služba	1	1,01
<b>Celkem</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby do 26 let opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Odborné sociální poradenství	9	23,08
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	5	12,82
Terénní programy	6	15,38
Telefonická krizová pomoc	4	10,26
Krizová sociální pomoc	1	2,56
Sociální rehabilitace	9	23,08
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5	12,82
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových dávkách</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Odborné sociální poradenství	24	17,39
Terénní programy	65	47,10
Telefonická krizová pomoc	8	5,80
Kontaktní centra	16	11,60
Krizová sociální pomoc	1	0,72
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3	2,17
Sociální rehabilitace	4	2,90
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	16	11,60
Podpora samostatného bydlení	1	0,72
<b>Celkem</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>

<b>Terénní forma sociální služby</b>		
<b>Osoby s jiným zdravotním, chronickým a duševním onemocněním</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	71	8,03
Terénní programy	2	0,23
Telefonická krizová pomoc	12	1,36
Tísňová péče	10	1,13
Krizová sociální pomoc	3	0,34
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	6	0,68
Podpora samostatného bydlení	27	3,06
Sociální rehabilitace	138	15,61
Osobní asistence	119	13,46
Pečovatelská služba	391	44,23
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	16	1,80
Odlehčovací služby	71	8,03
Raná péče	14	1,59
Průvodcovské a předčitatelské služby	3	0,34
Tlumočnické služby	1	0,11
<b>Celkem</b>	<b>884</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby s tělesným a kombinovaným postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	55	7,86
Terénní programy	1	0,14
Telefonická krizová pomoc	8	1,14
Tísňová péče	10	1,43
Krizová sociální pomoc	1	0,14
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	5	0,71
Podpora samostatného bydlení	34	4,86
Sociální rehabilitace	93	13,29
Osobní asistence	135	19,29
Pečovatelská služba	227	32,42
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	35	5,00
Odlehčovací služby	48	6,86
Raná péče	29	4,14
Průvodcovské a předčitatelské služby	10	1,43
Tlumočnické služby	9	1,29
<b>Celkem</b>	<b>700</b>	<b>100,00</b>



<b>Terénní forma sociální služby</b>		
<b>Osoby se zdravotním, sluchovým a zrakovým postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	93	7,87
Terénní programy	1	0,08
Telefonická krizová pomoc	8	0,68
Tísňová péče	16	1,35
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	11	0,93
Podpora samostatného bydlení	10	0,85
Sociální rehabilitace	102	8,64
Osobní asistence	162	13,72
Pečovatelská služba	583	49,36
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	55	4,66
Odlehčovací služby	72	6,10
Raná péče	28	2,37
Průvodcovské a předčitatelské služby	13	1,10
Tlumočnické služby	27	2,29
<b>Celkem</b>	<b>1181</b>	<b>100,00</b>
<b>Osoby s mentálním postižením</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	25	6,74
Telefonická krizová pomoc	6	1,62
Tísňová péče	1	0,27
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	5	1,35
Podpora samostatného bydlení	47	12,67
Sociální rehabilitace	72	19,40
Osobní asistence	93	25,07
Pečovatelská služba	50	13,48
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	13	3,50
Odlehčovací služby	34	9,16
Raná péče	23	6,20
Průvodcovské a předčitatelské služby	2	0,54
<b>Celkem</b>	<b>371</b>	<b>100,00</b>

<b>Terénní forma sociální služby</b>		
<b>Osoby vedoucí rizikový způsob života a pachatelé trestné činnosti</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	57	20,88
Terénní programy	113	41,39
Telefonická krizová pomoc	10	3,66
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	29	10,62
Krizová sociální pomoc	5	1,83
Sociální rehabilitace	17	6,23
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	34	12,45
Kontaktní centra	4	1,47
Nízkoprahová denní centra	4	1,47
<b>Celkem</b>	<b>273</b>	<b>100,00</b>
<b>Senioři</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	86	7,83
Terénní programy	3	0,27
Telefonická krizová pomoc	12	1,09
Tísňová péče	16	1,46
Krizová sociální pomoc	1	0,09
Sociální rehabilitace	15	1,36
Osobní asistence	161	14,65
Pečovatelská služba	692	62,97
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	32	2,91
Odlehčovací služby	75	6,83
Průvodcovské a předčitatelské služby	4	0,36
Tlumočnické služby	2	0,18
<b>Celkem</b>	<b>1099</b>	<b>100,00</b>
<b>Etnické menšiny</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Odborné sociální poradenství	26	13,90
Terénní programy	65	34,76
Telefonická krizová pomoc	9	4,81
Krizová sociální pomoc	3	1,60
Sociální rehabilitace	11	5,89
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	44	23,53
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1	0,53
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	28	14,98
<b>Celkem</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>

<b>Terénní forma sociální služby</b>		
<b>Osoby v krizi a osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
Odborné sociální poradenství	131	29,98
Terénní programy	137	31,35
Telefonická krizová pomoc	29	6,64
Tísňová péče	1	0,23
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	49	11,21
Krizová sociální pomoc	21	4,80
Sociální rehabilitace	26	5,95
Osobní asistence	1	0,23
Pečovatelská služba	5	1,14
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2	0,46
Odlehčovací služby	5	1,14
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	23	5,26
Průvodcovské a předčitatelské služby	1	0,23
Tlumočnické služby	1	0,23
Kontaktní centra	3	0,69
Nízkoprahová denní centra	2	0,46
<b>Celkem</b>	<b>437</b>	<b>100,00</b>
<b>Rodiny s dítětem/dětmi</b>		
<b>Název sociální služby</b>	<b>Poskytovatelé v ČR</b>	
	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
Odborné sociální poradenství	71	9,74
Terénní programy	28	3,84
Telefonická krizová pomoc	11	1,50
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	248	34,02
Krizová sociální pomoc	7	0,96
Sociální rehabilitace	15	2,06
Osobní asistence	15	2,06
Pečovatelská služba	273	37,45
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	8	1,10
Odlehčovací služby	9	1,23
Průvodcovské a předčitatelské služby	1	0,14
Tlumočnické služby	1	0,14
Raná péče	42	5,76
<b>Celkem</b>	<b>729</b>	<b>100,00</b>

<b>Autor/ka</b>	<b>Bc. Monika Žambochová, DiS.</b>
<b>Název DP</b>	<b>Logistika řešení procesu transformace v sociálních službách</b>
<b>Studijní obor</b>	<b>LOG</b>
<b>Rok obhajoby DP</b>	<b>2020</b>
<b>Počet stran</b>	67
<b>Počet příloh</b>	1
<b>Vedoucí DP</b>	<b>Ing. et Ing. Iveta Dočkalíková, Ph.D.</b>
<b>Anotace</b>	Diplomová práce je zaměřena na řešení procesu transformace v sociálních službách. Intencí této práce je zhodnocení logistického procesu v rámci začlenění uživatelů sociálních služeb do běžného života. V této souvislosti je aplikována deinstitutionalizace čili přechod od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě. Jako návrh na zvýšení efektivity poskytovaných služeb zahrnující změny je uplatněn proces transformace. Důležitou roli v tomto procesu představují logistické procesy, strategické návrhy, analýzy a spolupráce s dalšími subjekty.
<b>Klíčová slova</b>	sociální služby, uživatel, logistický proces, transformace, zařízení, poskytování sociálních služeb
<b>Místo uložení</b>	ITC (knihovna) Vysoké školy logistiky v Přerově
<b>Signatura</b>	